

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

◆ ◇ 目 次 ◇ ◆

1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	2
5. 結果	3
(1) 回収の状況	3
(2) 施設の状況（平成 21 年 7 月）	3
1) 施設種別	3
2) 許可病床数	4
3) 開設主体	5
4) 標榜診療科	6
5) ニコチン依存症管理料の施設基準の届出時期	7
6) 自由診療による禁煙治療の状況	8
7) 禁煙治療に携わる職員数	10
8) 医師の禁煙治療に携わっている年数	13
9) 禁煙治療の体制	14
10) 禁煙指導の実施者	15
11) 患者に対する 1 回あたりの平均指導時間（初回の指導）	17
12) 患者に対する 1 回あたりの平均指導時間（2 回目以降の指導）	20
13) 禁煙治療の内容	23
(3) 患者の状況	24
① ニコチン依存症管理料算定開始時の状況	24
1) 患者の属性（性別及び年齢）	24
2) 禁煙治療開始時における喫煙年数	25
3) 禁煙治療開始時における 1 日あたりの喫煙本数	26
4) 禁煙治療開始時におけるブリンクマン指数	28
5) TDS 点数	30
6) 保険再算定の有無	32
7) 禁煙治療開始時における治療中の合併症の有無	34
② 保険適用期間中の経過と追加治療の有無	37
1) ニコチン依存症管理料算定回数状況	37
2) 5 回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況	43

3) 5回の治療を途中で中止した患者の中止時の禁煙状況.....	50
4) 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況	51
③ 保険治療終了後の状況	54
1) ニコチン依存症管理料による禁煙治療終了後の追加禁煙治療の有無.....	54
2) 5回の治療を全て終了した患者の治療終了9か月後の禁煙状況.....	55
3) 算定回数別の治療終了9か月後の禁煙状況	66
4) 治療終了9か月後の状況（全対象者）	68
(4) 自由記述まとめ.....	80
① ニコチン依存症管理料算定患者における治療中断の理由.....	80
1) 禁煙治療中断時に禁煙していた患者の場合	80
2) 禁煙治療中断時に喫煙していた患者の場合	81
② ニコチン依存症管理料についての今後の課題・要望等	82
6. 多重ロジスティック回帰分析	86
(1) 分析データ	86
(2) 目的変数.....	86
(3) 説明変数の構成.....	86
(4) 解析方法.....	88
(5) 単変量ロジスティック回帰分析結果.....	88
(6) 多重ロジスティック回帰分析結果.....	89
7. マルチレベル分析.....	92
(1) 目的変数.....	92
(2) 説明変数の構成.....	92
(3) 施設区分.....	93
(4) 分析方法.....	94
(5) マルチレベル分析結果.....	95
8. まとめ.....	97
(1) 施設の状況	97
(2) 患者の状況	98
①ニコチン依存症管理料算定開始時の状況	98
②保険適用期間中の経過と追加治療の有無	98
③保険治療終了後の状況.....	99
参考資料	100

1. 目的

平成 18 年 4 月の診療報酬改定で「ニコチン依存症管理料」が新設され、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診療報酬上の評価が行われることとなった。

本調査では、ニコチン依存症管理料算定医療機関における禁煙治療体制や、ニコチン依存症管理料を算定した患者に対する禁煙治療の実施状況、当該患者の治療終了後 9 か月後の禁煙成功率等を把握し、診療報酬改定の結果を検証することを目的とした。

2. 調査対象

本調査では、「ニコチン依存症管理料」の施設基準の届出を行っている保険医療機関（病院 1,196 施設、診療所 5,604 施設、平成 20 年 7 月 1 日現在）の中から無作為抽出した保険医療機関 1,500 施設を「施設調査（様式 1）」の対象とした。

また、当該施設において平成 20 年 6 月 1 日～7 月 31 日の 2 か月間に「ニコチン依存症管理料」の算定を開始した全患者を「患者調査（様式 2）」の対象とした。

3. 調査方法

本調査では、調査対象施設（医療機関）が記入する自記式調査票（様式 1・様式 2）を郵送配布した。

「施設調査（様式 1）」については、平成 21 年 7 月の施設状況や禁煙治療体制等を尋ねた。

また、「患者調査（様式 2）」については、調査対象患者の治療終了から 10～11 か月目となる平成 21 年 7 月～8 月に、その時点での禁煙／喫煙状況を対象施設が電話により調査し、その結果を調査票に記載する形式とした。

対象施設は、記入した様式 1・様式 2 の調査票を同封の上、調査事務局宛の専用返信封筒にて返送するという形式により郵送回収とした。

4. 調査項目

本調査の調査項目は以下の通りである。

調査の種類	主な内容
施設調査（様式 1）	<ul style="list-style-type: none">○ 施設の概要<ul style="list-style-type: none">・ 施設種別、開設主体、標榜診療科○ 禁煙治療体制等<ul style="list-style-type: none">・ ニコチン依存症管理料の施設基準の届出時期・ 自由診療による禁煙治療の実施状況・ 禁煙治療に携わる職員数、医師における禁煙治療に携わっている年数・ 禁煙治療の体制、禁煙指導の実施者・ 患者に対する 1 回あたりの平均指導時間（初回、2 回目以降の指導）・ 禁煙治療の内容・ ニコチン依存症管理料算定患者における治療中断の理由（中断時禁煙者、中断時喫煙者）○ ニコチン依存症管理料に関する今後の課題・要望等<ul style="list-style-type: none">・ 今後の課題・要望等
患者調査（様式 2）	<ul style="list-style-type: none">○ 患者の属性<ul style="list-style-type: none">・ 基本属性（性別、年齢）○ ニコチン依存症管理料算定開始時の状況<ul style="list-style-type: none">・ 喫煙年数、1 日あたりの喫煙本数、TDS 点数・ 保険再算定（過去にニコチン依存症管理料を算定した実績）の有無・ 合併症の有無、合併症の内容○ ニコチン依存症管理料算定期間中の状況等<ul style="list-style-type: none">・ ニコチン依存症管理料の算定日、治療中断時の禁煙状況・ 5 回目の治療終了時の禁煙状況・ 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況・ 保険治療終了後の追加禁煙治療の有無○ 治療終了 9 か月後の状況等<ul style="list-style-type: none">・ 治療終了 9 か月後の禁煙状況等

5. 結果

(1) 回収の状況

図表 1 回収の状況

	有効回収数	有効回収率
回答施設数	712	47.5%
様式 2 に記載された有効患者数	3,471	—

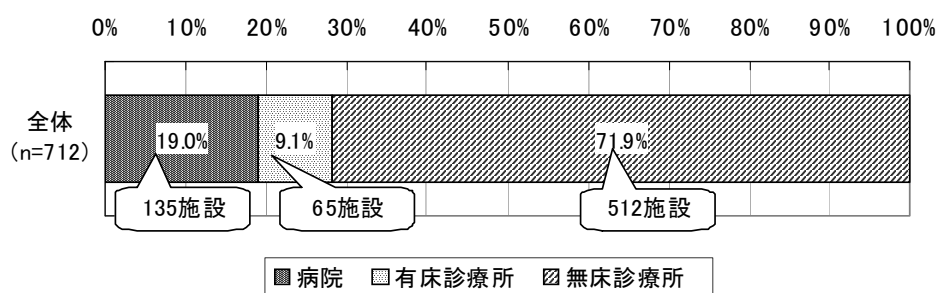
*患者調査（様式 2）で「ニコチン依存症管理料」の算定要件外であるデータ、ブリンクマン指数が 200 未満もしくは TDS 点数が 5 点未満のデータ、及び算定開始日が平成 20 年 6 月・7 月以外のデータを無効票として除き、有効回収数とした。

(2) 施設の状況（平成 21 年 7 月）

1) 施設種別

有効回答が得られた 712 施設の施設種別についてみると、「病院」が 19.0%（135 施設）、「有床診療所」が 9.1%（65 施設）、「無床診療所」が 71.9%（512 施設）であった。

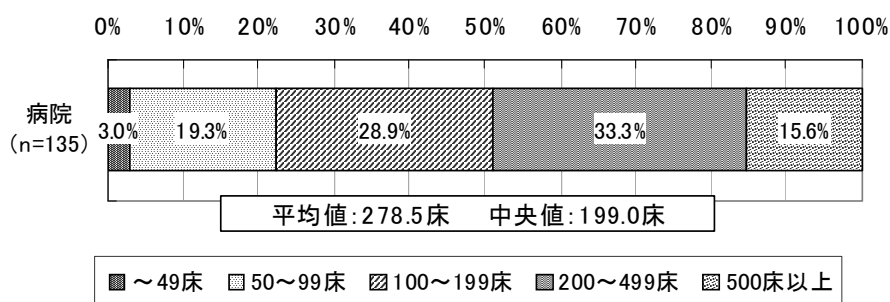
図表 2 施設種別



2) 許可病床数

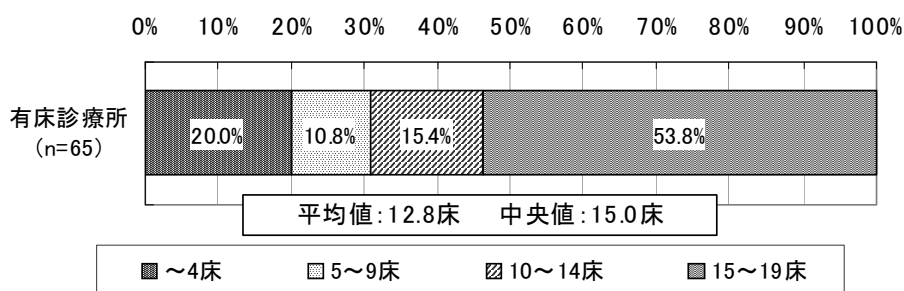
病院における許可病床数についてみると、「200～499床」（33.3%）が最も多く、次いで「100～199床」（28.9%）、「50～99床」（19.3%）、「500床以上」（15.6%）であった。平均は278.5床（中央値199.0）であった。

図表 3 許可病床数（病院）



有床診療所における許可病床数についてみると、「15～19床」（53.8%）が最も多く、次いで「～4床」（20.0%）、「10～14床」（15.4%）、「5～9床」（10.8%）であった。平均は12.8床（中央値15.0）であった。

図表 4 許可病床数（有床診療所）

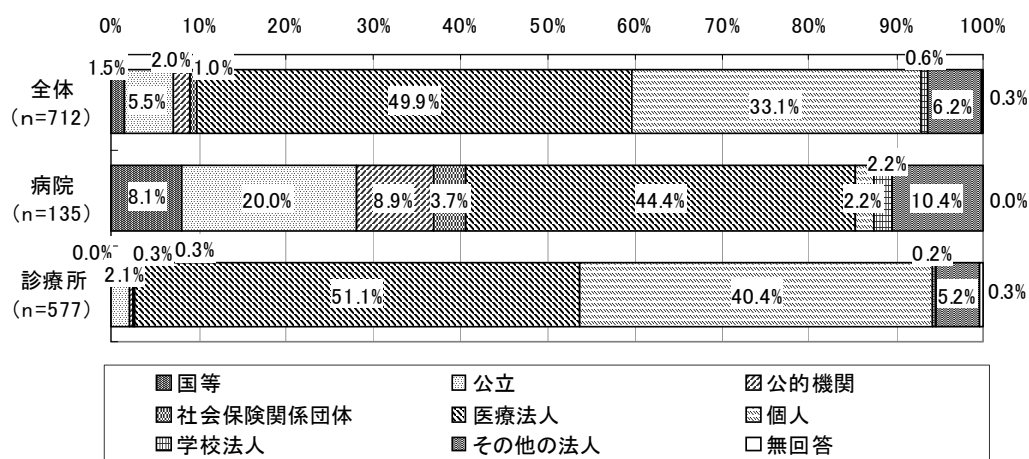


3) 開設主体

開設主体についてみると、「医療法人」(49.9%)が最も多く、次いで「個人」(33.1%)、「その他の法人」(6.2%)であった。

施設種類別にみると、病院では「医療法人」(44.4%)が最も多く、次いで「公立」(20.0%)、「その他の法人」(10.4%)、「公的機関」(8.9%)、「国等」(8.1%)であった。診療所では「医療法人」(51.1%)が最も多く、次いで「個人」(40.4%)、「その他の法人」(5.2%)であった。

図表 5 開設主体



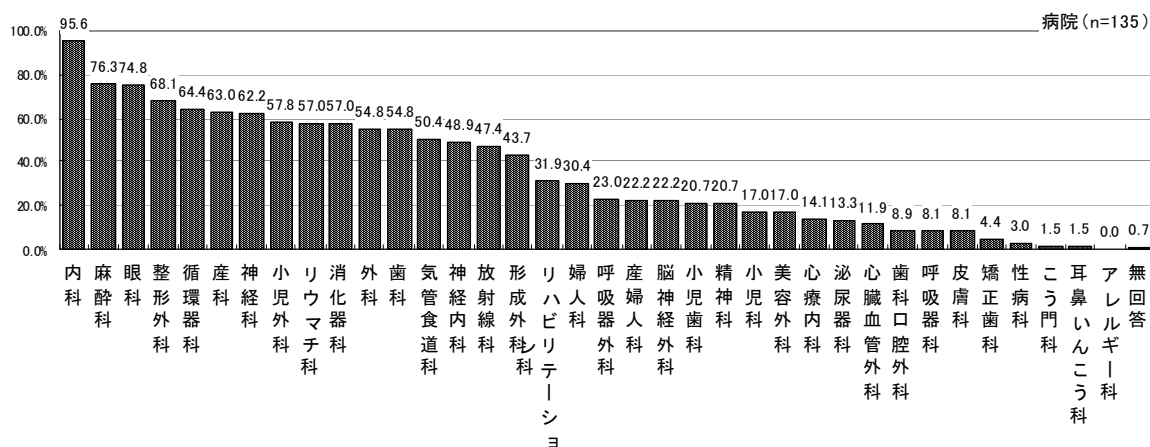
※参考：開設主体の内訳

国等	厚生労働省、国立病院機構、国立大学法人、労働者健康福祉機構等
公立	都道府県、市町村、地方独立行政法人等
公的機関	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等
社会保険関係団体	全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合等

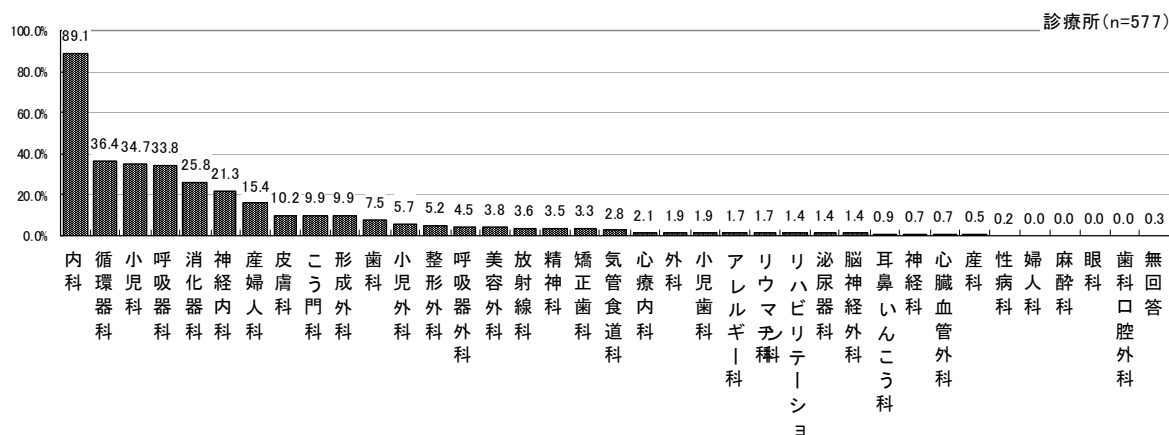
4) 標榜診療科

標榜診療科についてみると、病院、診療所ともに、「内科」(それぞれ 95.6%、89.1%) が最も多かった。次いで、病院では「麻酔科」(76.3%)、「眼科」(74.8%) となり、診療所では「循環器科」(36.4%)、「小児科」(34.7%) となった。

図表 6 標榜診療科 (病院) : 複数回答



図表 7 標榜診療科 (診療所) : 複数回答



5) ニコチン依存症管理料の施設基準の届出時期

ニコチン依存症管理料の施設基準の届出時期についてみると、最も多いのは当該管理料が創設された初年度に当たる「平成18年4月～19年3月」(69.7%)であった。特に、「平成18年4月～6月」(36.0%)が最も多く、次いで「平成18年7月～9月」(23.7%)であった。

施設種類別でも、病院、診療所ともに最も多いのは「平成18年4月～6月」(病院35.6%、診療所36.0%)であり、次いで「平成18年7月～9月」(同20.0%、24.6%)であった。

図表 8 ニコチン依存症管理料の施設基準の届出時期

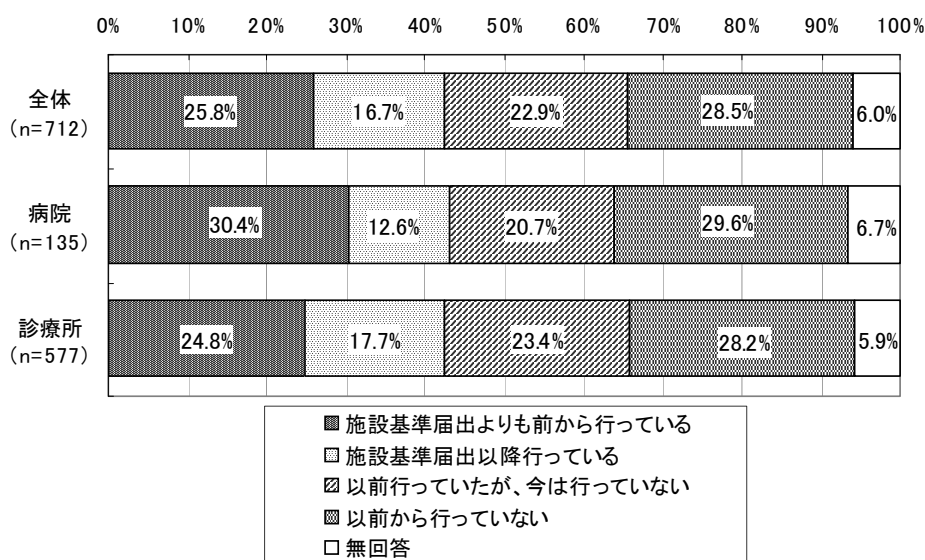
	総数	平成18年 4月～19 年3月	(再掲) 平成18年 4月～6月	(再掲) 平成18年 7月～9月	(再掲) 平成18年 10月～19 年3月	平成19年 4月～20 年3月	平成20年 4月以降
全体	712 100.0%	496 69.7%	256 36.0%	169 23.7%	71 10.0%	98 13.8%	118 16.6%
病院	135 100.0%	90 66.7%	48 35.6%	27 20.0%	15 11.1%	26 19.3%	19 14.1%
診療所	577 100.0%	406 70.4%	208 36.0%	142 24.6%	56 9.7%	72 12.5%	99 17.2%

6) 自由診療による禁煙治療の状況

自由診療による禁煙治療の状況についてみると、「施設基準届出よりも前から行っている」が 25.8%で、「施設基準届出以降に行っている」が 16.7%であり、両者を併せると自由診療による禁煙治療を行っている施設は 42.5%となった。また、「以前に行っていたが、今は行っていない」が 22.9%で、「以前から行っていない」が 28.5%であった。

施設種類別にみると、病院は診療所と比較して「施設基準届出よりも前から行っている」の割合が 5.6 ポイント高かった。一方、診療所は病院と比較して「施設基準届出以降に行っている」の割合が 5.1 ポイント高かった。自由診療による禁煙治療を行っている施設は、病院・診療所ともに 4 割程度となった。

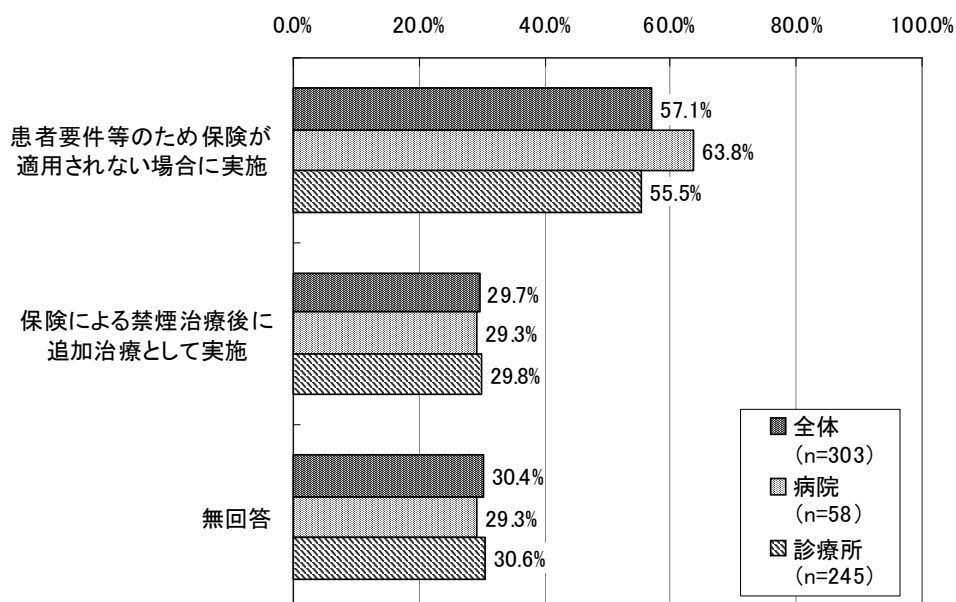
図表 9 自由診療による禁煙治療の状況



自由診療による禁煙治療を行っている施設に対して、その対象となる要件を尋ねたところ、「患者要件等のため保険が適用されない場合に実施」が 57.1%、「保険による禁煙治療後に追加治療として実施」が 29.7%であった。

施設種類別にみると、病院は診療所と比較して「患者要件等のため保険が適用されない場合に実施」の割合が 8.3 ポイント高かった。「保険による禁煙治療後に追加治療として実施」については、病院と診療所とで大きな違いはみられなかった。

図表 10 自由診療による禁煙治療の対象
(自由診療による禁煙治療を行っている施設、複数回答)

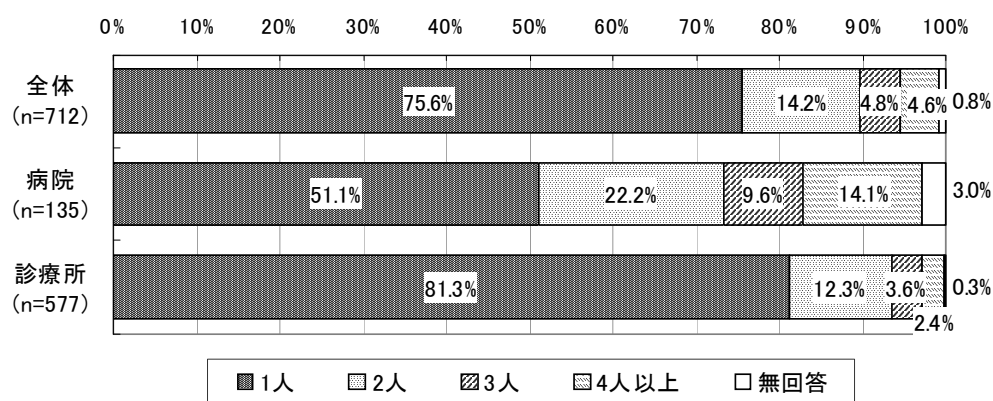


7) 禁煙治療に携わる職員数

禁煙治療に携わる職員数（医師数）についてみると、「1人」が75.6%で最も多く、次いで「2人」が14.2%、「3人」が4.8%、「4人以上」が4.6%となった。

施設種類別にみると、病院では「1人」が51.1%で最も多いが、「2人」が22.2%、「3人」が9.6%、「4人以上」が14.1%となり、半数近くの施設で複数の医師が禁煙治療に携わっていた。病院における、1施設あたりの禁煙治療に携わる医師数の平均は2.37人（標準偏差3.63、中央値1.00）であった。一方、診療所では禁煙治療に携わる医師が「1人」（81.3%）という施設が最も多く、複数の医師が携わっている施設の割合は2割に満たなかった。診療所における、1施設あたりの禁煙治療に携わる医師数の平均は1.30人（標準偏差0.87、中央値1.00）であった。

図表 11 禁煙治療に携わる職員数（医師数）



図表 12 1施設あたりの禁煙治療に携わる職員数（医師数）：平均値・中央値

（単位：人）

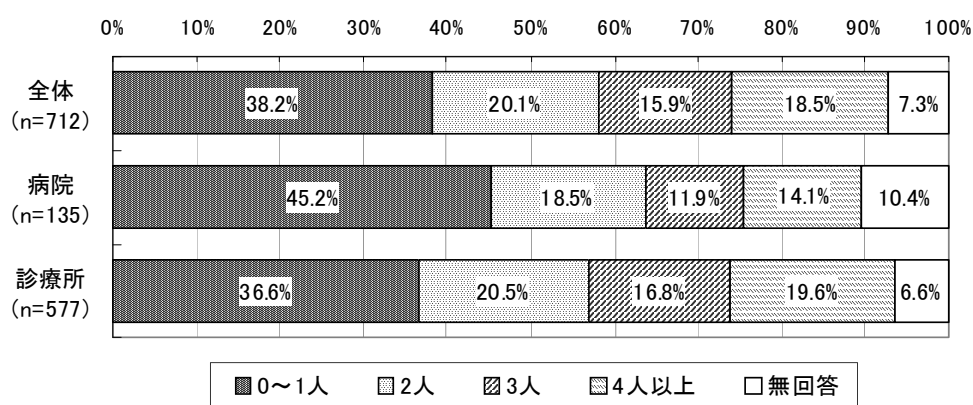
	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全 体	706	1.50	1.79	1.00
病 院	131	2.37	3.63	1.00
診 療 所	575	1.30	0.87	1.00

（注）医師数について回答のあった施設を対象に集計した。

次に禁煙治療に携わる看護師数についてみると、「0～1人」(38.2%)が最も多く、次いで「2人」(20.1%)、「4人以上」(18.5%)、「3人」(15.9%)となった。

施設種類別にみると、病院では「0～1人」(45.2%)が最も多く、次いで「2人」(18.5%)となった。病院における、1施設あたりの禁煙治療に携わる看護師数の平均は2.25人(標準偏差2.48、中央値1.00)であった。診療所でも同様に「0～1人」(36.6%)が最も多く、次いで「2人」(20.5%)となった。診療所における、1施設あたりの禁煙治療に携わる看護師数の平均は2.38人(標準偏差1.66、中央値2.00)であり、病院よりもわずかに多い結果となった。

図表 13 禁煙治療に携わる職員数（看護師数）



図表 14 1施設あたりの禁煙治療に携わる職員数（看護師数）：平均値・中央値

(単位:人)

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全 体	660	2.36	1.84	2.00
病 院	121	2.25	2.48	1.00
診 療 所	539	2.38	1.66	2.00

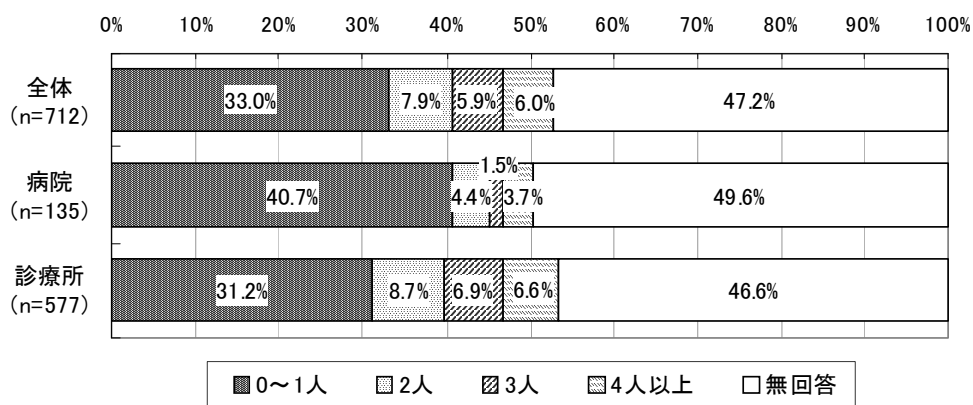
(注) 看護師数について回答のあった施設を対象に集計した。

禁煙治療に携わる医師・看護師以外の「その他の職員」数についてみると、「0～1人」(33.0%)が最も多く、次いで「2人」(7.9%)となった。

施設種類別にみると、病院では「0～1人」(40.7%)が最も多く、次いで「2人」(4.4%)であり、1施設あたりの禁煙治療に携わる「その他の職員」数の平均は1.15人(標準偏差2.67、中央値0.00)となった。診療所でも「0～1人」(31.2%)が最も多く、次いで「2人」(8.7%)となり、平均は1.58人(標準偏差1.78、中央値1.00)であった。

本調査項目については無回答が多かったが、これは「0」人の場合に「0」と記載がなかったためと推察される。

図表 15 禁煙治療に携わる職員数（その他の職員数）



図表 16 1施設あたりの禁煙治療に携わる職員数（その他の職員数）：平均値・中央値

(単位:人)

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全 体	376	1.51	1.98	1.00
病 院	68	1.15	2.67	0.00
診 療 所	308	1.58	1.78	1.00

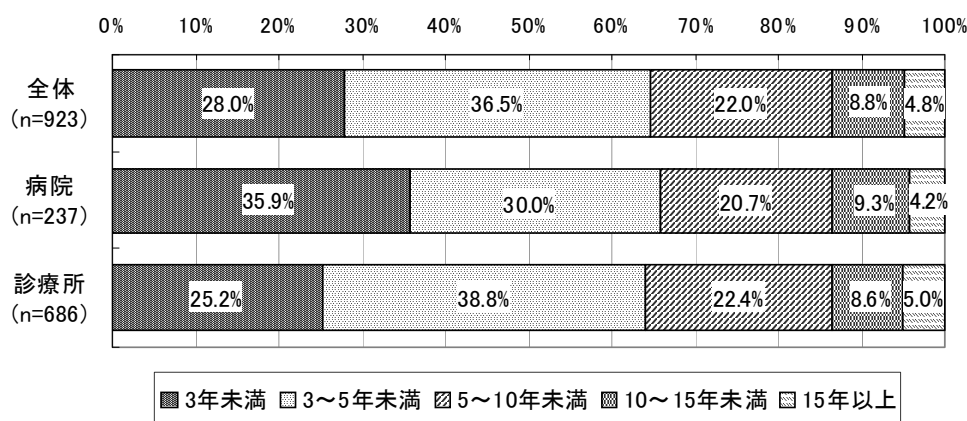
(注) その他の職員数について回答のあった施設を対象に集計した。

8) 医師の禁煙治療に携わっている年数

医師の禁煙治療に携わっている年数についてみると、「3～5年未満」(36.5%)が最も多く、次いで「3年未満」(28.0%)、「5～10年未満」(22.0%)、「10～15年未満」(8.8%)、「15年以上」(4.8%)と続いた。医師の禁煙治療に携わっている年数の平均は5.00年(標準偏差4.69、中央値3.33)であった。

施設種類別にみると、病院では「3年未満」(35.9%)が最も多かったが、診療所では「3年未満」(25.2%)よりも「3～5年未満」(38.8%)のほうが多く、禁煙に携わっている年数の平均をみても、病院の医師は平均4.88年(標準偏差5.03、中央値3.17)であるのに対し、診療所の医師は平均5.04年(標準偏差4.57、中央値3.33)とわずかではあるが長い結果となった。

図表 17 医師の禁煙治療に携わっている年数 (医師数ベース)



(注) nは医師数。禁煙治療に携わる医師が複数である施設の場合、最大4名分の年数を回答していただいた。

図表 18 医師の禁煙治療に携わっている年数 (医師数ベース) : 平均値・中央値

(単位:年)

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全 体	923	5.00	4.69	3.33
病 院	237	4.88	5.03	3.17
診 療 所	686	5.04	4.57	3.33

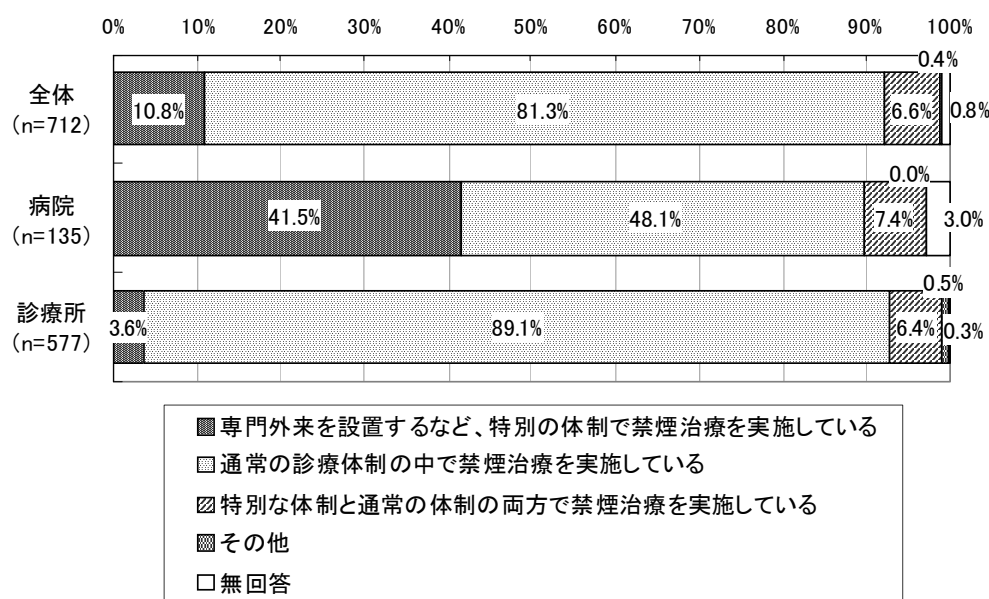
(注) nは医師数。禁煙治療に携わる医師が複数である施設の場合、最大4名分の年数を回答していただいた。

9) 禁煙治療の体制

禁煙治療の体制についてみると、「通常の診療体制の中で禁煙治療を実施している」(81.3%)が8割を占めた。一方、「専門外来を設置するなど、特別の体制で禁煙治療を実施している」(10.8%)が1割程度であった。この他、「特別な体制と通常の体制の両方で禁煙治療を実施している」が6.6%であった。

施設種類別にみると、病院では「通常の診療体制の中で禁煙治療を実施している」(48.1%)が5割近くを占めて最も多いものの、「専門外来を設置するなど、特別の体制で禁煙治療を実施している」(41.5%)も4割程度を占めた。一方、診療所では「通常の診療体制の中で禁煙治療を実施している」(89.1%)が9割近くを占め、「専門外来を設置するなど、特別の体制で実施している」はわずか3.6%であった。また、「特別な体制と通常の体制の両方で禁煙治療を実施している」が6.4%であった。

図表 19 禁煙治療の体制

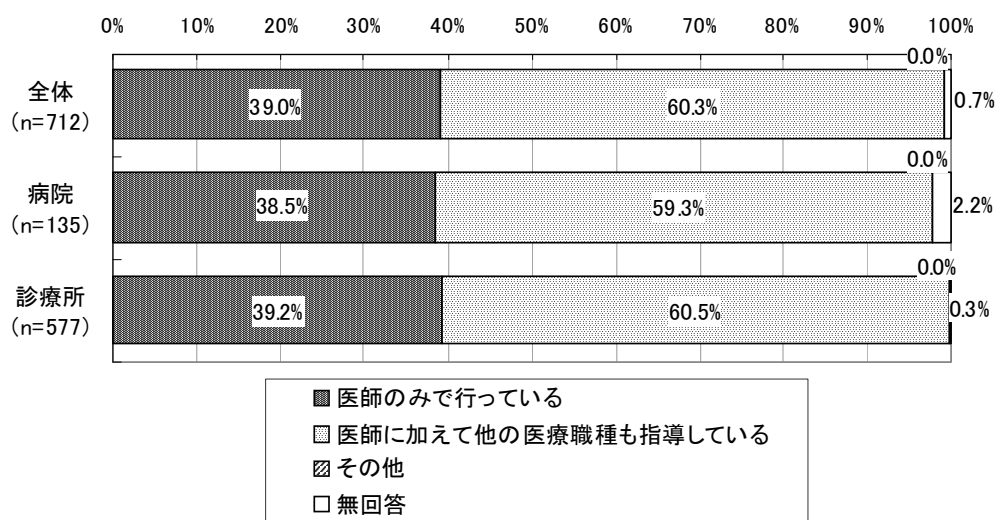


10) 禁煙指導の実施者

禁煙指導の実施者についてみると、「医師のみで行っている」が39.0%、「医師に加えて他の医療職種も指導している」が60.3%であった。

なお、施設種類による違いはみられなかった。

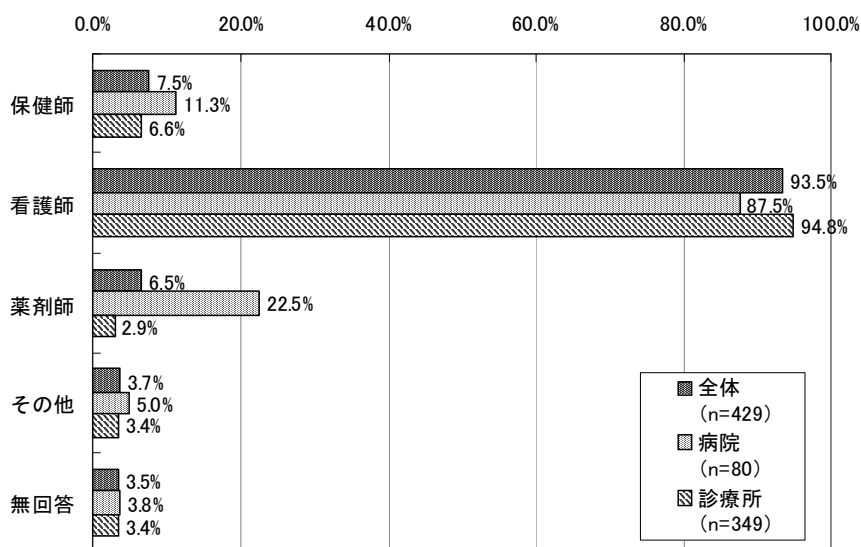
図表 20 禁煙指導の実施者



前述の「医師に加えて他の医療職種も指導している」と回答した施設に対し、「他の医療職種」の内容を尋ねた結果、「看護師」(93.5%)と回答した施設が9割を超えた。この他、「保健師」が7.5%、「薬剤師」が6.5%であった。

施設種類別にみると、診療所と比べて病院の割合が特に高かったのは、「薬剤師」(病院22.5%、診療所2.9%)であった。

図表 21 他の医療職種の内容（他の医療職種も指導している施設、複数回答）



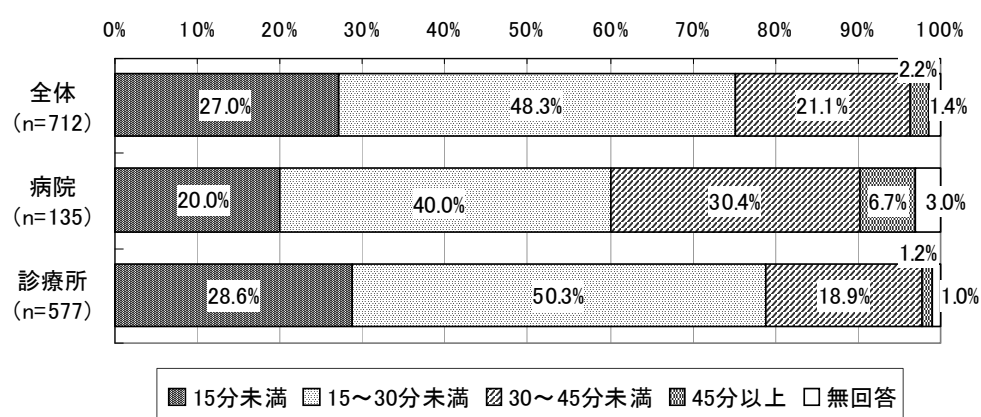
(注)「その他」の内容として、「臨床検査技師」「カウンセラー」等の回答が挙げられた。

11) 患者に対する1回あたりの平均指導時間（初回の指導）

患者に対する1回あたりの医師の平均指導時間（初回の指導）についてみると、「15～30分未満」（48.3%）が最も多く、次いで「15分未満」（27.0%）、「30～45分未満」（21.1%）、「45分以上」（2.2%）となった。

施設種類別にみると、病院では「15～30分未満」（40.0%）が最も多く、次いで「30～45分未満」（30.4%）、「15分未満」（20.0%）、「45分以上」（6.7%）となり、医師の指導時間の平均は23.4分（標準偏差13.8、中央値20.0）であった。診療所では「15～30分未満」（50.3%）が最も多く、次いで「15分未満」（28.6%）、「30～45分未満」（18.9%）、「45分以上」（1.2%）となり、医師の指導時間の平均は18.2分（標準偏差9.5、中央値15.0）であった。

図表 22 患者に対する1回あたりの医師の平均指導時間（初回の指導）



図表 23 患者に対する1回あたりの医師の平均指導時間（初回の指導）：平均値・中央値

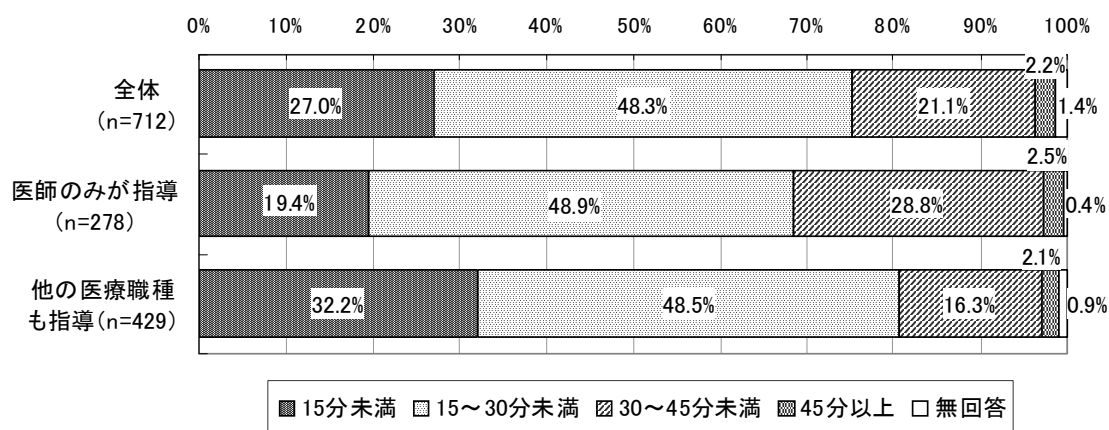
（単位：分）

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全 体	702	19.1	10.7	15.0
病 院	131	23.4	13.8	20.0
診 療 所	571	18.2	9.5	15.0

（注）医師の平均指導時間（初回の指導）について回答のあった施設を対象に集計した。

次に、禁煙指導の実施者別に、患者に対する1回あたりの医師の平均指導時間（初回の指導）をみると、医師のみが指導した施設では、「15～30分未満」（48.9%）が最も多く、次いで「30～45分未満」（28.8%）、「15分未満」（19.4%）、「45分以上」（2.5%）となり、医師の指導時間の平均は21.1分（標準偏差11.1、中央値20.0）であった。他の医療職種も指導している施設では、「15～30分未満」（48.5%）が最も多く、次いで「15分未満」（32.2%）、「30～45分未満」（16.3%）、「45分以上」（2.1%）となり、医師の指導時間の平均は17.9分（標準偏差10.2、中央値15.0）であった。医師のみが指導している施設は、他の医療職種も指導している施設と比較して、医師の指導時間（初回の指導）が長い結果となった。

図表 24 患者に対する1回あたりの医師の平均指導時間（初回の指導）
（禁煙指導の実施者別）



図表 25 患者に対する1回あたりの医師の平均指導時間（初回の指導）
（禁煙指導の実施者別）：平均値・中央値

（単位：分）

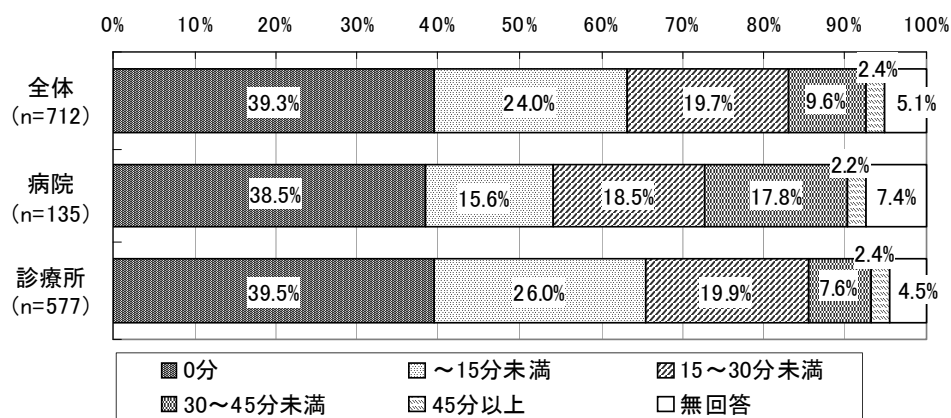
	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	702	19.1	10.7	15.0
医師のみが指導	277	21.1	11.1	20.0
他の医療職種も指導	425	17.9	10.2	15.0

（注）医師の平均指導時間（初回の指導）について回答のあった施設を対象に集計した。

患者に対する1回あたりの他の医療職種の平均指導時間（初回の指導）についてみると、「0分」（39.3%）が最も多く、次いで「～15分未満」（24.0%）、「15～30分未満」（19.7%）、「30～45分未満」（9.6%）、「45分以上」（2.4%）となった。

施設種類別にみると、病院では「0分」（38.5%）が最も多く、次いで「15～30分未満」（18.5%）、「30～45分未満」（17.8%）、「～15分未満」（15.6%）、「45分以上」（2.2%）となり、他の医療職種による指導時間の平均は12.5分（標準偏差14.0、中央値10.0）であった。診療所では「0分」（39.5%）が最も多く、次いで「～15分未満」（26.0%）、「15～30分未満」（19.9%）、「30～45分未満」（7.6%）、「45分以上」（2.4%）となり、平均は9.8分（標準偏差12.1、中央値7.5）であった。

図表 26 患者に対する1回あたりの他の医療職種の平均指導時間（初回の指導）



(注) 禁煙指導の実施者について「医師のみで指導している」と回答のあった施設については、平均指導時間を「0分」として集計した。

図表 27 患者に対する1回あたりの他の医療職種の平均指導時間（初回の指導）：
平均値・中央値

(単位:分)

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全 体	676	10.3	12.5	10.0
病 院	125	12.5	14.0	10.0
診 療 所	551	9.8	12.1	7.5

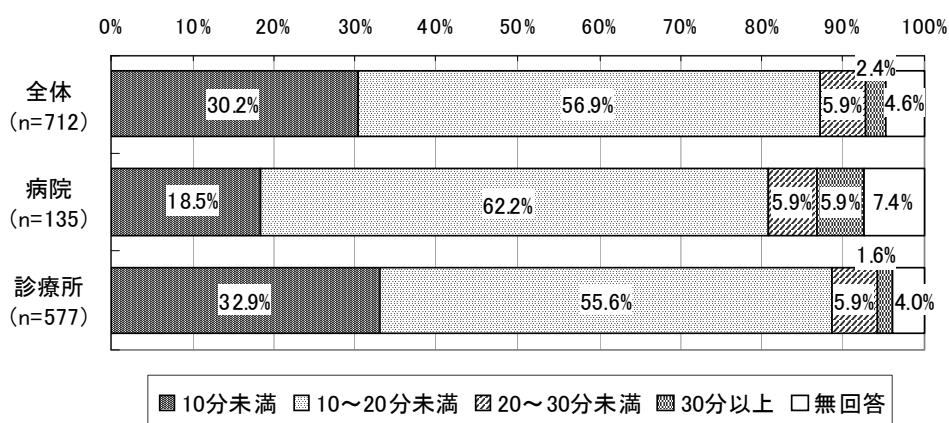
(注) 禁煙指導の実施者について「医師のみで指導している」と回答のあった施設については、平均指導時間を「0分」として集計した。

12) 患者に対する1回あたりの平均指導時間（2回目以降の指導）

患者に対する1回あたりの医師の平均指導時間（2回目以降の指導）についてみると、「10～20分未満」（56.9%）が最も多く、次いで「10分未満」（30.2%）、「20～30分未満」（5.9%）、「30分以上」（2.4%）となった。

施設種類別にみると、病院では「10～20分未満」（62.2%）が最も多く、次いで「10分未満」（18.5%）となり、「20～30分未満」と「30分以上」（各5.9%）が同じ割合で続いた。医師の指導時間の平均は12.0分（標準偏差6.2、中央値10.0）であった。診療所では「10～20分未満」（55.6%）が最も多く、次いで「10分未満」（32.9%）、「20～30分未満」（5.9%）、「30分以上」（1.6%）となり、医師の指導時間の平均は10.1分（標準偏差5.0、中央値10.0）であった。

図表 28 患者に対する1回あたりの医師の平均指導時間（2回目以降の指導）



図表 29 患者に対する1回あたりの医師の平均指導時間（2回目以降の指導）：
平均値・中央値

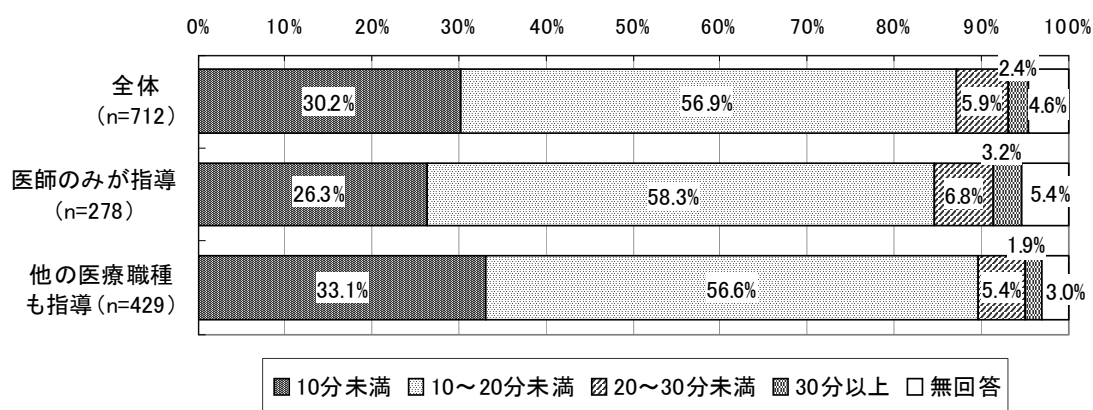
（単位：分）

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全 体	679	10.4	5.3	10.0
病 院	125	12.0	6.2	10.0
診 療 所	554	10.1	5.0	10.0

（注）医師の平均指導時間（2回目以降の指導）について回答のあった施設を対象に集計した。

次に禁煙指導の実施者別に、患者に対する1回あたりの医師の平均指導時間（2回目以降の指導）についてみると、医師のみが指導した施設では「10～20分未満」（58.3%）が最も多く、次いで「10分未満」（26.3%）、「20～30分未満」（6.8%）、「30分以上」（3.2%）となり、医師の指導時間の平均は11.0分（標準偏差5.6、中央値10.0）であった。他の医療職種も指導した施設では「10～20分未満」（56.6%）が最も多く、次いで「10分未満」（33.1%）、「20～30分未満」（5.4%）、「30分以上」（1.9%）となり、医師の指導時間の平均は10.1分（標準偏差5.1、中央値10.0）であった。

図表 30 患者に対する1回あたりの医師の平均指導時間（2回目以降の指導）
（禁煙指導の実施者別）



図表 31 患者に対する1回あたりの医師の平均指導時間（2回目以降の指導）
（禁煙指導の実施者別）：平均値・中央値

（単位：分）

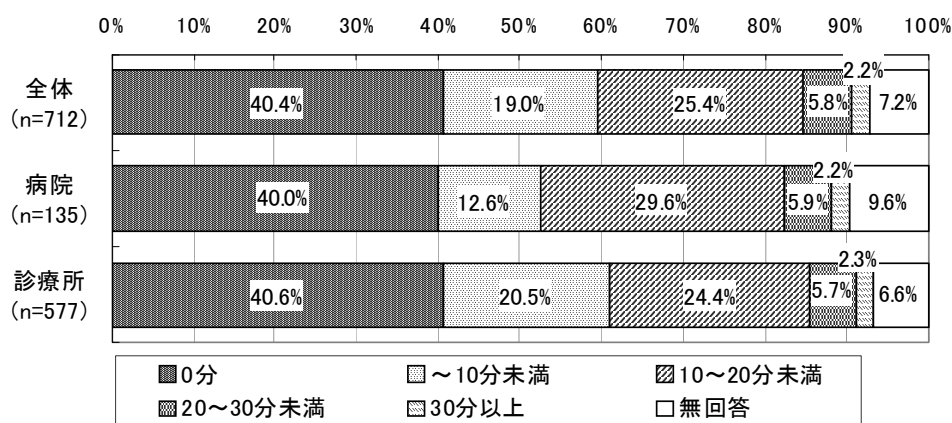
	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	679	10.4	5.3	10.0
医師のみが指導	263	11.0	5.6	10.0
他の医療職種も指導	416	10.1	5.1	10.0

（注）医師の平均指導時間（2回目以降の指導）について回答のあった施設を対象に集計した。

患者に対する1回あたりの他の医療職種による平均指導時間（2回目以降の指導）についてみると、「0分」（40.4%）が最も多く、次いで「10～20分未満」（25.4%）、「～10分未満」（19.0%）、「20～30分未満」（5.8%）、「30分以上」（2.2%）となった。

施設種類別にみると、病院では「0分」（40.0%）が最も多く、次いで「10～20分未満」（29.6%）、「～10分未満」（12.6%）、「20～30分未満」（5.9%）、「30分以上」（2.2%）となり、他の医療職種による指導時間の平均は6.6分（標準偏差7.6、中央値5.0）であった。診療所では「0分」（40.6%）が最も多く、次いで「10～20分未満」（24.4%）、「～10分未満」（20.5%）、「20～30分未満」（5.7%）、「30分以上」（2.3%）となり、他の医療職種による指導時間の平均は6.0分（標準偏差7.7、中央値5.0）であった。

図表 32 患者に対する1回あたりの他の医療職種の平均指導時間（2回目以降の指導）



(注) 禁煙指導の実施者について「医師のみで指導している」と回答のあった施設については、平均指導時間を「0分」として集計した。

図表 33 患者に対する1回あたりの他の医療職種の平均指導時間（2回目以降の指導）：
平均値・中央値

(単位:分)

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全 体	661	6.2	7.7	5.0
病 院	122	6.6	7.6	5.0
診 療 所	539	6.0	7.7	5.0

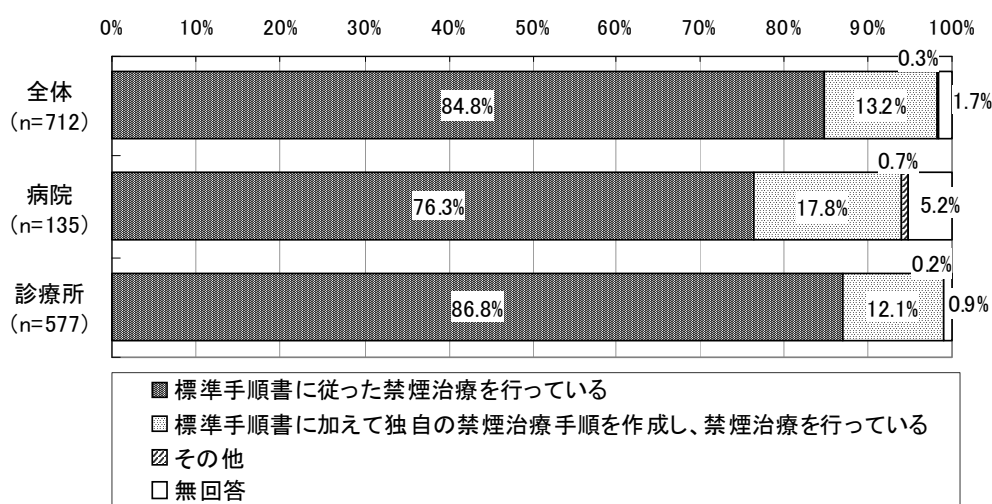
(注) 禁煙指導の実施者について「医師のみで指導している」と回答のあった施設については、平均指導時間を「0分」として集計した。

13) 禁煙治療の内容

禁煙治療の内容についてみると、「標準手順書に従った禁煙治療を行っている」(84.8%)が8割を超えた。また、「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」(13.2%)は1割強であった。

施設種類別にみると、病院は診療所と比較して「標準手順書に従った禁煙治療を行っている」の割合が10.5ポイント低く、「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」の割合が5.7ポイント高かった。

図表 34 禁煙治療の内容



(注)「その他」の内容として、「禁煙のモチベーションを高めるための動画を見ていただく」「本人の自覚を促すことを主眼としている」という回答が挙げられた。

(3) 患者の状況

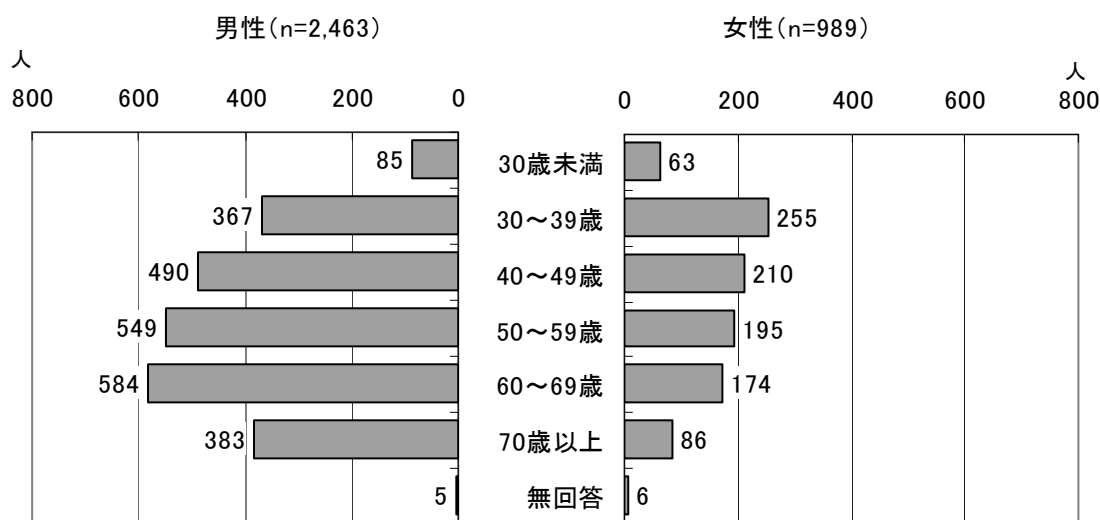
① ニコチン依存症管理料算定開始時の状況

1) 患者の属性（性別及び年齢）

本調査で分析対象とした患者は、男性 2,463 人、女性 989 人、性別不明 19 人で合計 3,471 人であった。

男性では「60～69 歳」（584 人）が最も多く、次いで「50～59 歳」（549 人）、「40～49 歳」（490 人）、「70 歳以上」（383 人）、「30～39 歳」（367 人）、「30 歳未満」（85 人）であった。男性の年齢の平均は 54.1 歳（標準偏差 14.1、中央値 55.0）であった。女性では「30～39 歳」（255 人）が最も多く、「40～49 歳」（210 人）、「50～59 歳」（195 人）、「60～69 歳」（174 人）、「70 歳以上」（86 人）、「30 歳未満」（63 人）であった。女性の年齢の平均は 49.0 歳（標準偏差 14.3、中央値 48.0）であった。女性は男性と比較して年齢が若い傾向がみられた。

図表 35 性別及び年齢



(注) 年齢は禁煙治療開始時の年齢。性別不明 19 人を除いている。

図表 36 年齢（男女別）：平均値・中央値

(単位: 歳)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全 体	3,457	52.7	14.4	53.0
男 性	2,458	54.1	14.1	55.0
女 性	983	49.0	14.3	48.0

(注) ・「全体」には、性別不明 16 人が含まれている。

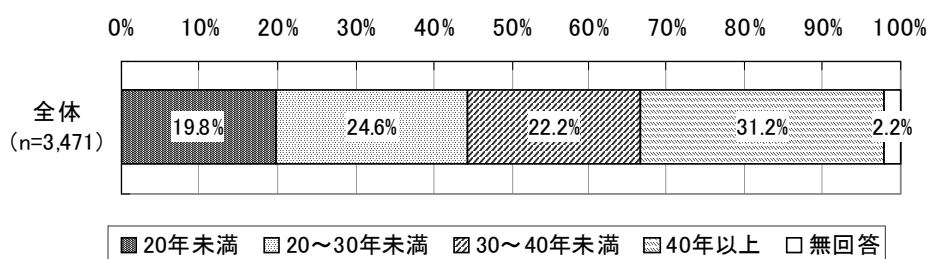
・年齢について記載のあった 3,457 人を対象に集計した。

2) 禁煙治療開始時における喫煙年数

禁煙治療開始時における喫煙年数についてみると、「40年以上」(31.2%)が最も多く、次いで「20～30年未満」(24.6%)、「30～40年未満」(22.2%)、「20年未満」(19.8%)であった。喫煙年数の平均は30.7年(標準偏差13.3、中央値30.0)であった。

男女別にみると、男性の喫煙年数の平均は32.9年(標準偏差13.3、中央値32.0)であり、女性の喫煙年数の平均25.4年(標準偏差11.7、中央値23.0)と比較すると、7.5年長い結果となった。

図表 37 禁煙治療開始時における喫煙年数



図表 38 禁煙治療開始時における喫煙年数(男女別): 平均値・中央値

(単位:年)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全 体	3,396	30.7	13.3	30.0
男 性	2,415	32.9	13.3	32.0
女 性	964	25.4	11.7	23.0

(注)・「全体」には、性別不明17人が含まれている。

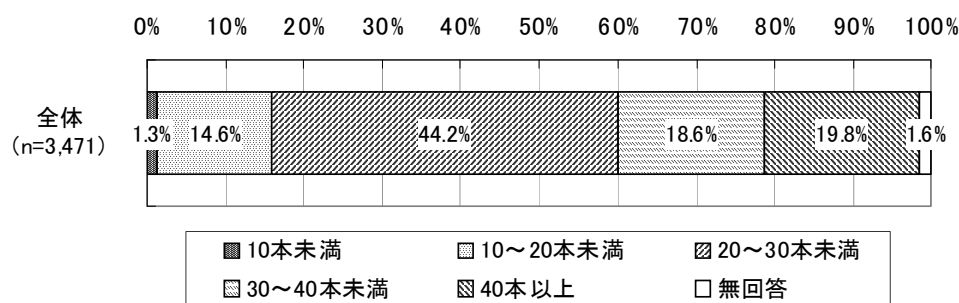
・喫煙年数について記載のあった3,396人を対象に集計した。

3) 禁煙治療開始時における 1 日あたりの喫煙本数

禁煙治療開始時における 1 日あたりの喫煙本数についてみると、「20～30 本未満」(44.2%) が最も多く、次いで「40 本以上」(19.8%)、「30～40 本未満」(18.6%)、「10～20 本未満」(14.6%)、「10 本未満」(1.3%) であった。1 日あたりの喫煙本数の平均は 26.2 本 (標準偏差 11.7、中央値 20.0) であった。

男女別にみると、1 日あたりの喫煙本数の平均は、男性では 26.9 本 (標準偏差 12.1、中央値 20.0)、女性では 24.2 本 (標準偏差 10.4、中央値 20.0) であった。

図表 39 禁煙治療開始時における 1 日あたりの喫煙本数



図表 40 禁煙治療開始時における 1 日あたりの喫煙本数 (男女別) : 平均値・中央値

(単位:本)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全 体	3,417	26.2	11.7	20.0
男 性	2,430	26.9	12.1	20.0
女 性	970	24.2	10.4	20.0

(注)・「全体」には、性別不明 17 人が含まれている。

・喫煙本数について記載のあった 3,417 人を対象に集計した。

年齢階級別に1日あたりの喫煙本数をみると、「30歳未満」では平均29.7本（標準偏差9.6、中央値30.0）となり、全ての年齢階級の中で最も多かった。一方、「70歳以上」では平均20.8本（標準偏差10.7、中央値20.0）となり、全ての年齢階級の中で最も少ない結果となった。

図表 41 禁煙治療開始時における1日あたりの喫煙本数（年齢階級別）：平均値・中央値
（単位：本）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全 体	3,417	26.2	11.7	20.0
30歳未満	148	29.7	9.6	30.0
30～39歳	620	26.2	10.3	20.0
40～49歳	695	26.8	11.9	20.0
50～59歳	743	27.4	11.8	25.0
60～69歳	747	26.8	12.2	20.0
70歳以上	458	20.8	10.7	20.0

(注)・「全体」には、年齢不明6人が含まれている。

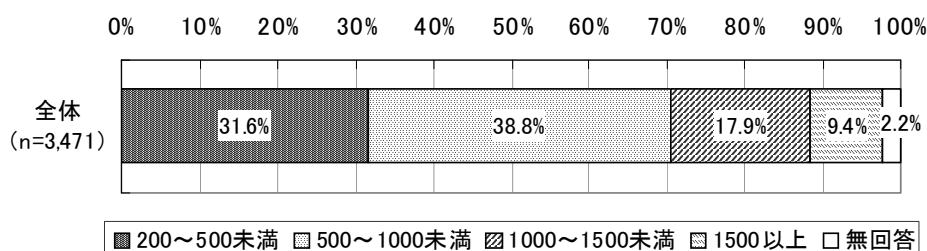
・喫煙本数について記載のあった3,417人を対象に集計した。

4) 禁煙治療開始時におけるブリンクマン指数

禁煙治療開始時におけるブリンクマン指数（喫煙年数×1日あたり喫煙本数）についてみると、「500～1000未満」（38.8%）が最も多く、次いで「200～500未満」（31.6%）、「1000～1500未満」（17.9%）、「1500以上」（9.4%）であった。ブリンクマン指数の平均は789.1（標準偏差497.4、中央値680.0）であった。

男女別にみると、ブリンクマン指数は、男性では平均864.5（標準偏差515.9、中央値800.0）、女性では平均601.6（標準偏差391.8、中央値490.0）となり、男性のほうが高かった。

図表 42 禁煙治療開始時におけるブリンクマン指数



図表 43 禁煙治療開始時におけるブリンクマン指数（男女別）：平均値・中央値

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全 体	3,395	789.1	497.4	680.0
男 性	2,414	864.5	515.9	800.0
女 性	964	601.6	391.8	490.0

(注)・「全体」には、性別不明17人が含まれている。

・喫煙年数及び喫煙本数について記載のあった3,395人を対象に集計した。

年齢階級別にみると、70歳未満までは年齢が高くなるほどブリンクマン指数の平均値は高くなった。また、中央値でみると、「70歳以上」の年齢階級も含めて、年齢が高くなるほどブリンクマン指数も高くなった。

図表 44 禁煙治療開始時におけるブリンクマン指数（年齢階級別）：平均値・中央値

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全 体	3,395	789.1	497.4	680.0
30歳未満	147	291.7	120.6	240.0
30～39歳	617	425.0	209.0	360.0
40～49歳	690	651.4	336.3	560.0
50～59歳	739	894.7	434.1	800.0
60～69歳	744	1,069.5	541.6	920.0
70歳以上	452	1,017.6	563.8	1,000.0

(注)・「全体」には、年齢不明6人が含まれている。

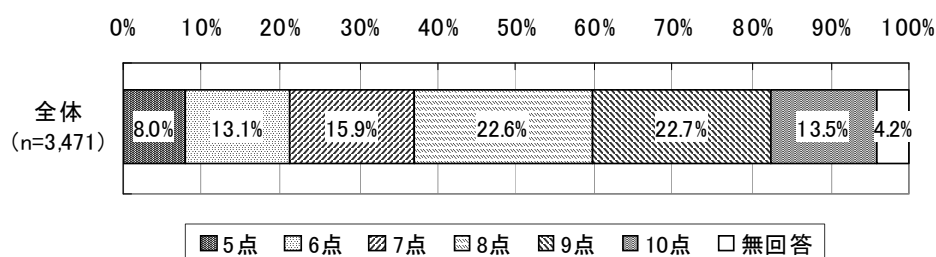
・喫煙年数及び喫煙本数について記載のあった3,395人を対象に集計した。

5) TDS 点数

禁煙治療開始時の TDS 点数¹についてみると、「9 点」(22.7%) が最も多く、次いで「8 点」(22.6%)、「7 点」(15.9%)、「10 点」(13.5%)、「6 点」(13.1%)、「5 点」(8.0%) となった。TDS 点数の平均は 7.8 点(標準偏差 1.5、中央値 8.0)であった。

男女別にみると、TDS 点数は、男性では平均 7.8 点(標準偏差 1.5、中央値 8.0)、女性では平均 8.0 点(標準偏差 1.5、中央値 8.0)となった。

図表 45 禁煙治療開始時における TDS 点数



図表 46 禁煙治療開始時における TDS 点数(男女別): 平均値・中央値
(単位: 点)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	3,326	7.8	1.5	8.0
男性	2,364	7.8	1.5	8.0
女性	945	8.0	1.5	8.0

(注)・「全体」には、性別不明 17 人が含まれている。

・TDS 点数について記載のあった 3,326 人を対象に集計した。

¹ TDS (Tobacco Dependence Screener) は、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である。10 項目の質問で構成され、「はい」を 1 点、「いいえ」を 0 点として合計得点を計算する。点数が高いほどニコチン依存度が高いと判断され、5 点以上がニコチン依存症と診断される。

年齢階級別に TDS 点数をみると、年齢階級が高くなるほど TDS 点数の平均値が低くなる傾向がみられた。

図表 47 禁煙治療開始時における TDS 点数（年齢階級別）：平均値・中央値

（単位：点）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全 体	3,326	7.8	1.5	8.0
30 歳未満	145	8.3	1.3	9.0
30～39 歳	608	8.0	1.5	8.0
40～49 歳	676	7.9	1.4	8.0
50～59 歳	717	7.8	1.5	8.0
60～69 歳	729	7.8	1.5	8.0
70 歳以上	443	7.5	1.5	8.0

(注)・「全体」には、年齢不明 8 人が含まれている。

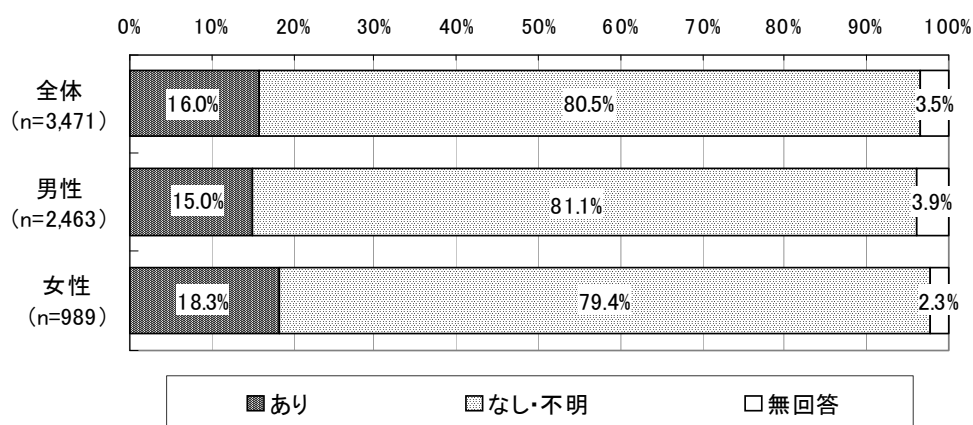
・ TDS 点数について記載のあった 3,326 人を対象に集計した。

6) 保険再算定の有無

禁煙治療開始時における保険再算定の有無²についてみると、保険再算定が「あり」は16.0%であり、「なし・不明」が80.5%であった。

男女別にみると、女性は男性と比較して、保険再算定「あり」の割合が3.3ポイント高かった。

図表 48 禁煙治療開始時における保険再算定の有無（男女別）

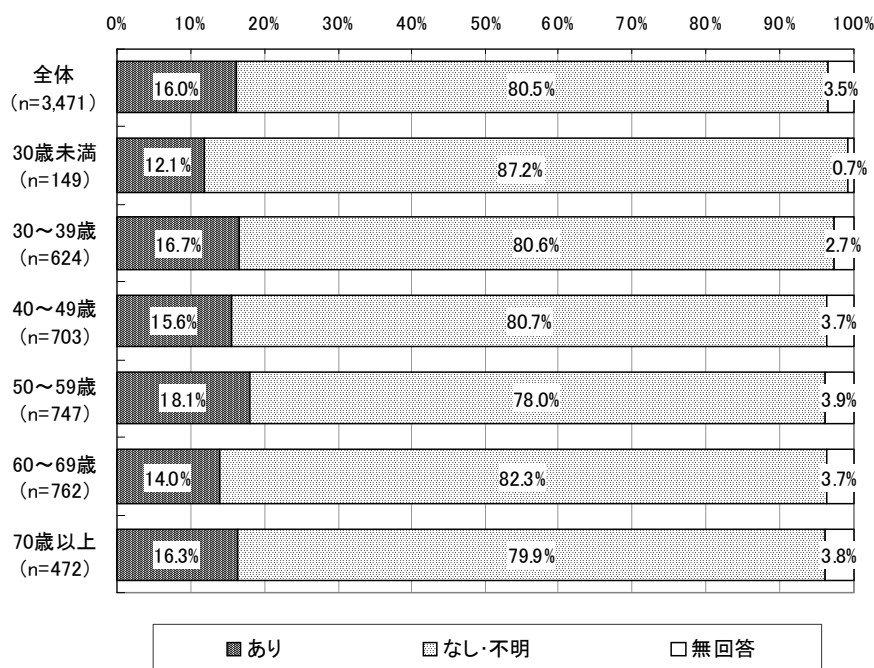


(注)「全体」には、性別不明19人が含まれている。

² 今回のニコチン依存症管理料による禁煙治療（保険適用）とは別に、過去にニコチン依存管理料による禁煙治療を受けた経験があれば、「保険再算定あり」となる。

年齢階級別にみると、保険再算定「あり」の割合が最も高かったのは「50～59 歳」(18.1%) で、次いで「30～39 歳」(16.7%)、「70 歳以上」(16.3%) であった。一方、最も低かったのは「30 歳未満」(12.1%) であった。

図表 49 禁煙治療開始時における保険再算定の有無（年齢階級別）



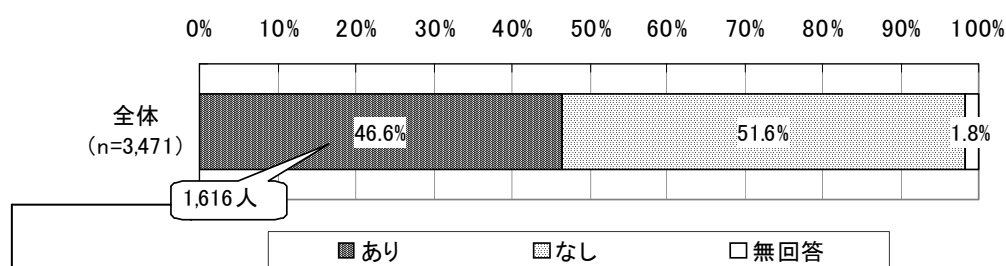
(注)「全体」には、年齢不明 14 人が含まれている。

7) 禁煙治療開始時における治療中の合併症の有無

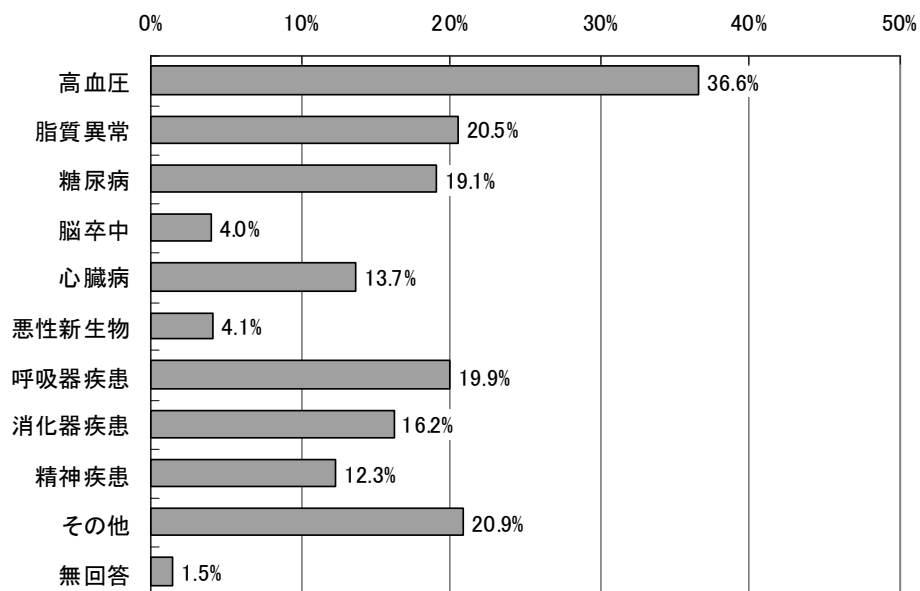
禁煙治療開始時における治療中の合併症の有無についてみると、合併症「あり」が46.6%（1,616人）であり、「なし」が51.6%であった。

合併症が「あり」という患者について合併症の内容をみると、「高血圧」（36.6%）が最も多く、次いで「脂質異常」（20.5%）、「呼吸器疾患」（19.9%）、「糖尿病」（19.1%）となった。

図表 50 禁煙治療開始時における合併症の有無



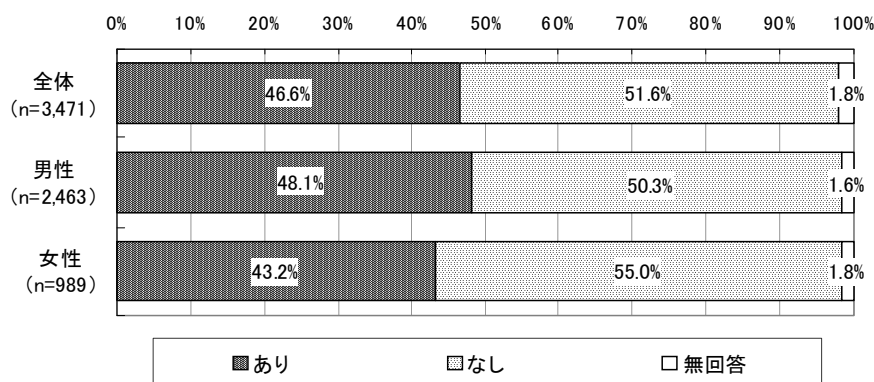
図表 51 禁煙治療開始時における合併症の内容（合併症のある患者）
(n=1,616、複数回答)



男女別にみると、男性は女性と比較して、合併症「あり」の割合が4.9ポイント高かった。

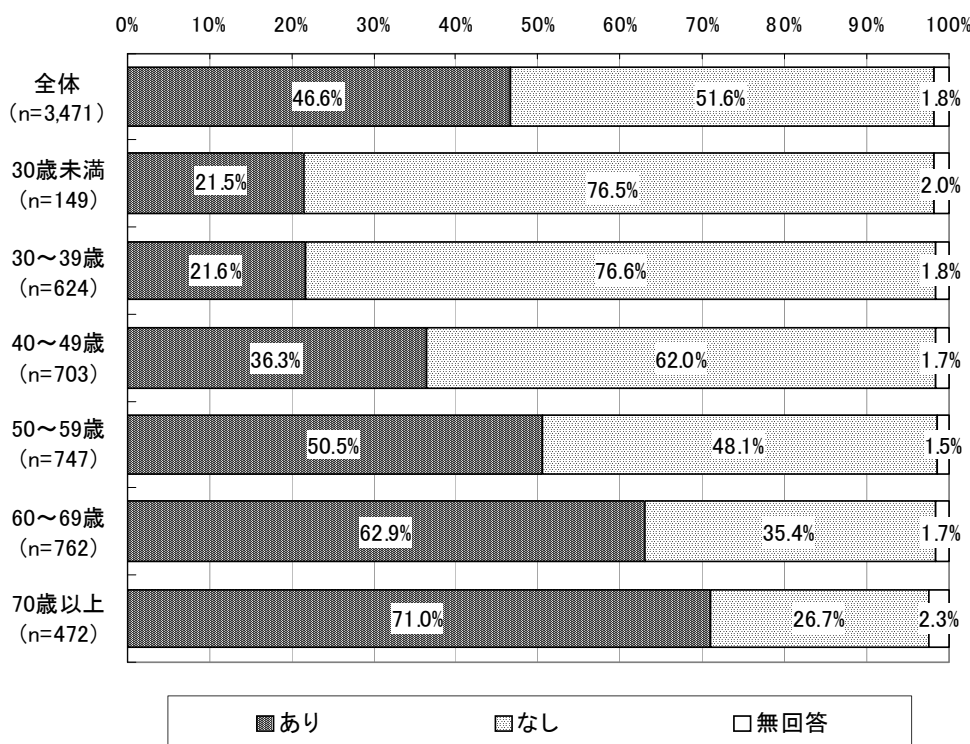
年齢階級別にみると、年齢階級が高くなるほど「あり」の割合が高くなる傾向がみられた。「あり」の割合は、「30歳未満」では21.5%であったが、「50～59歳」では50.5%と「なし」(48.1%)を上回り、「70歳以上」では71.0%と更に高い結果となった。

図表 52 禁煙治療開始時における合併症の有無（男女別）



(注)「全体」には、性別不明 19 人が含まれている。

図表 53 禁煙治療開始時における合併症の有無（年齢階級別）

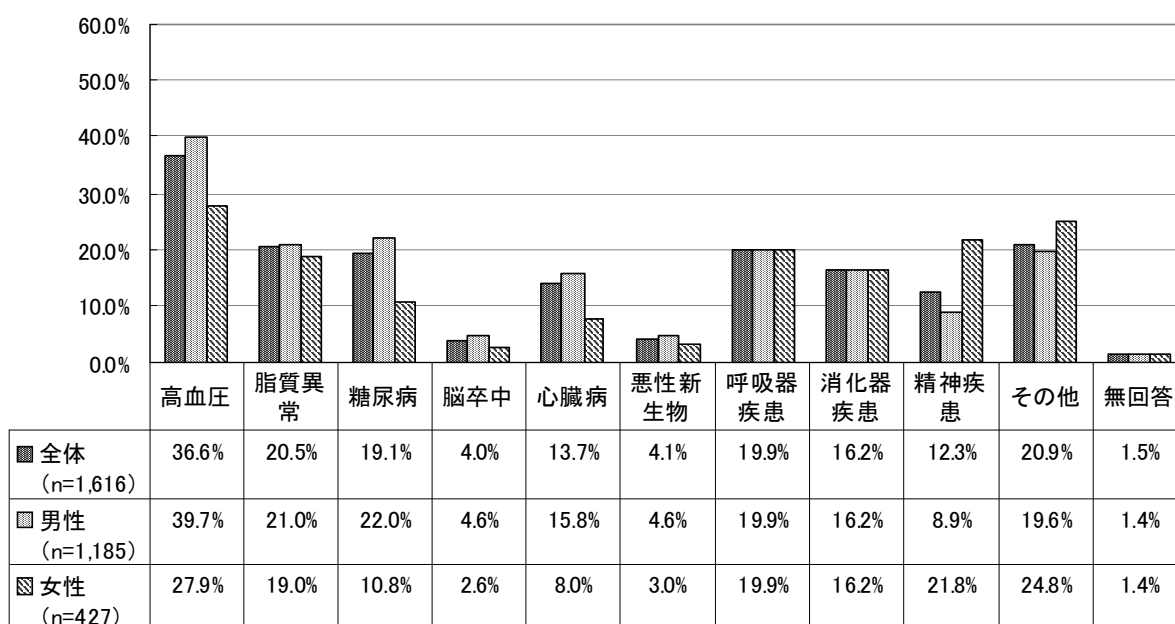


(注)「全体」には、年齢不明 14 人が含まれている。

男女別に、禁煙治療開始時における合併症の内容をみると、男性では「高血圧」(39.7%)が最も多く、次いで「糖尿病」(22.0%)、「脂質異常」(21.0%)、「呼吸器疾患」(19.9%)、「消化器疾患」(16.2%)、「心臓病」(15.8%)となった。女性では「高血圧」(27.9%)が最も多く、次いで「精神疾患」(21.8%)、「呼吸器疾患」(19.9%)、「脂質異常」(19.0%)、「消化器疾患」(16.2%)、「糖尿病」(10.8%)となった。

男性のほうが割合が高かったのは、「高血圧」(男性 39.7%、女性 27.9%)、「糖尿病」(男性 22.0%、女性 10.8%)、「心臓病」(男性 15.8%、女性 8.0%)、「脳卒中」(男性 4.6%、女性 2.6%)であった。一方、女性のほうが割合が高かったのは、「精神疾患」(女性 21.8%、男性 8.9%)であった。

図表 54 禁煙治療開始時における合併症（合併症のある患者）
（男女別、複数回答）



(注)「全体」には、性別不明4人が含まれている。

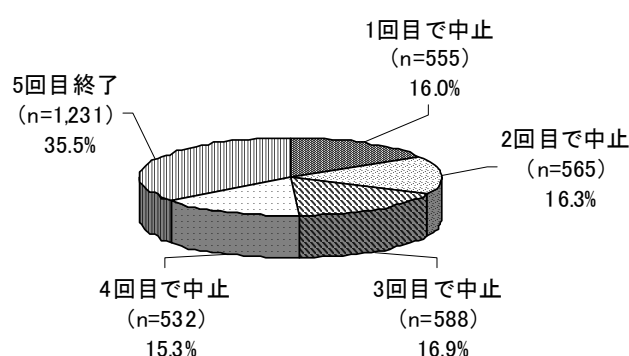
② 保険適用期間中の経過と追加治療の有無

1) ニコチン依存症管理料算定回数の状況

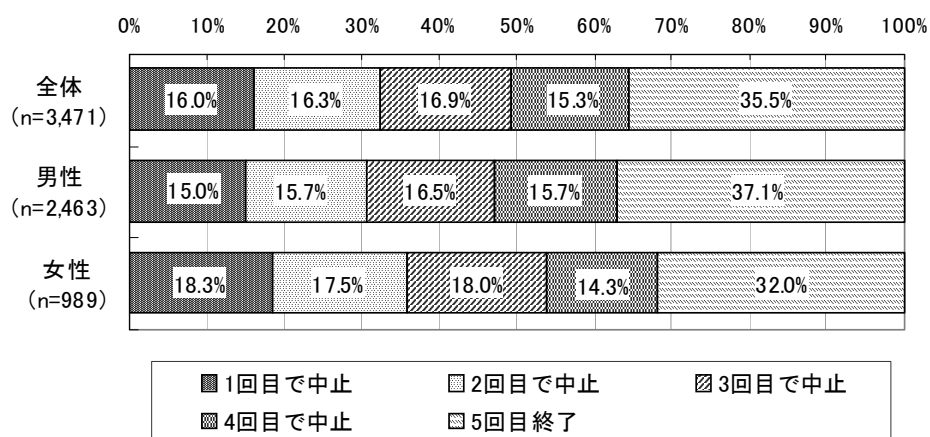
ニコチン依存症管理料算定回数（＝治療回数）の状況についてみると、「5回目終了」（35.5%）が最も多く、次いで「3回目で中止」（16.9%）、「2回目で中止」（16.3%）、「1回目で中止」（16.0%）、「4回目で中止」（15.3%）であった。

男女別にみると、男性は女性と比較して「5回目終了」の割合が5.1ポイント高かった。

図表 55 ニコチン依存症管理料算定回数の状況（n=3,471）



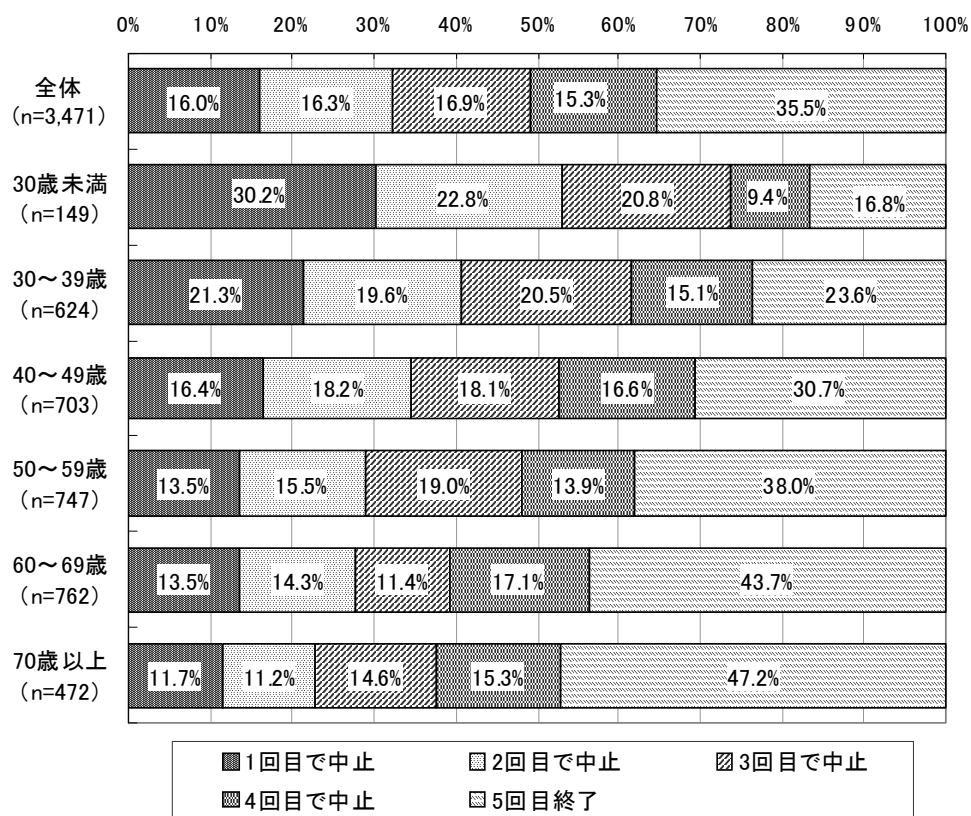
図表 56 ニコチン依存症管理料算定回数の状況（男女別）



(注)「全体」には、性別不明 19 人が含まれている。

年齢階級別にみると、年齢が高くなるほど算定回数が多くなる傾向がみられた。

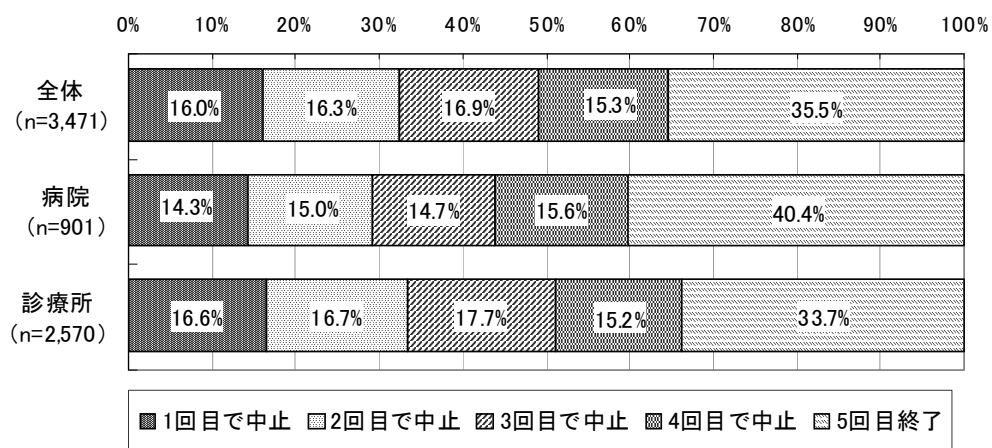
図表 57 ニコチン依存症管理料算定回数の状況（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢不明 14 人が含まれている。

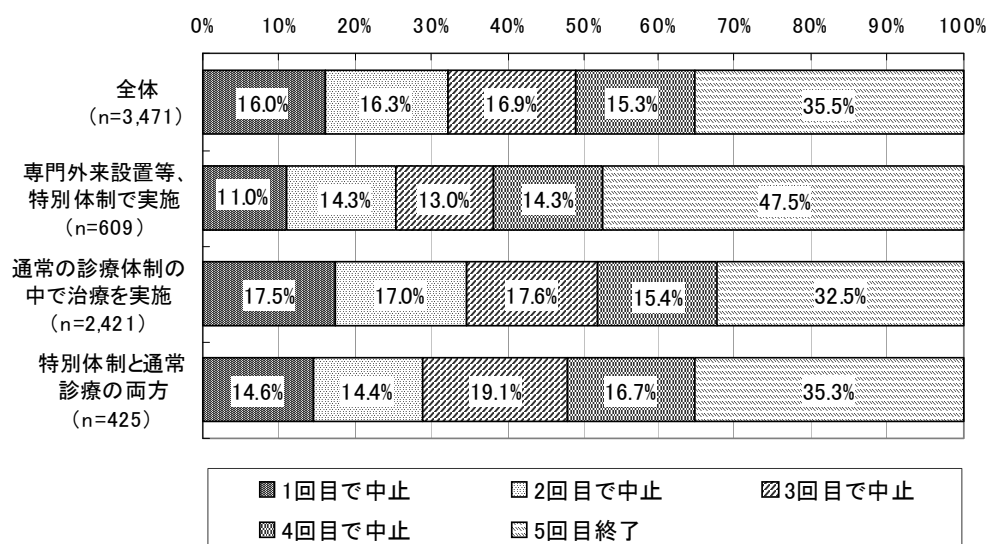
禁煙治療を受けた施設の種類の別に見ると、病院は診療所と比較して「5回目終了」の割合が6.7ポイント高かった。

図表 58 ニコチン依存症管理料算定回数の状況（禁煙治療を受けた施設の種類の別）



治療を受けた施設における禁煙治療体制別の別に見ると、「専門外来設置等、特別体制で治療を実施」している施設は「通常の診療体制の中で治療を実施」している施設と比較して、「5回目終了」の割合が15.0ポイント高かった。

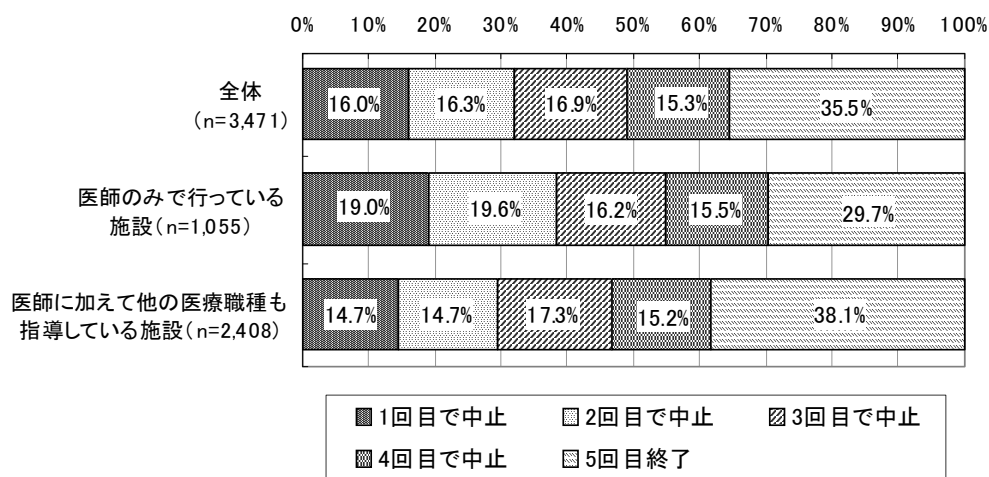
図表 59 ニコチン依存症管理料算定回数の状況（治療を受けた施設の禁煙治療体制別の別）



(注)「全体」には、治療を受けた施設の禁煙治療体制が不明であった患者16人が含まれている。

治療を受けた施設における禁煙指導の実施者別にみると、「医師に加えて他の医療職種も指導している施設」は「医師のみで行っている施設」と比較して、「5回目終了」の割合が8.4ポイント高かった。

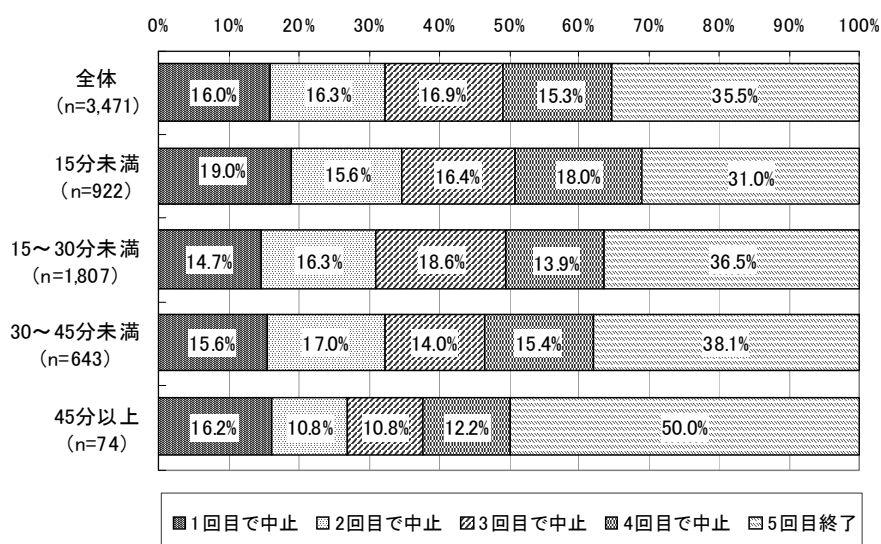
図表 60 ニコチン依存症管理料算定回数の状況
(治療を受けた施設における禁煙指導の実施者別)



(注)「全体」には、治療を受けた施設における禁煙指導の実施者が不明であった患者8人が含まれている。

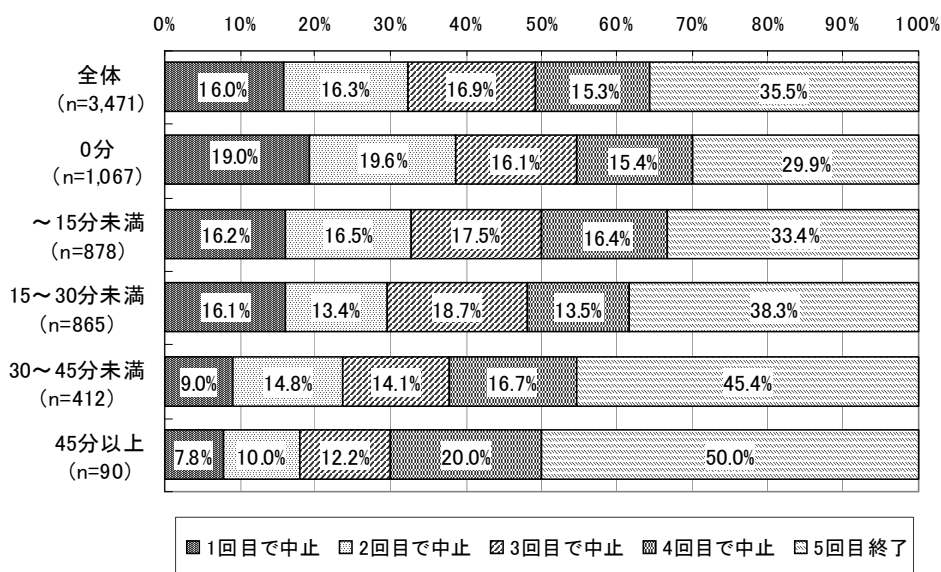
医師の1回あたりの平均禁煙指導時間（初回の指導）別にみると、指導時間が長いほど、「5回目終了」の割合が高くなる傾向がみられた。他の医療職種についても同様の傾向がみられた。

図表 61 ニコチン依存症管理料算定回数の状況
（医師の1回あたりの平均禁煙指導時間（初回の指導）別）



（注）「全体」には、医師の1回あたりの平均禁煙指導時間が不明であった患者8人が含まれている。

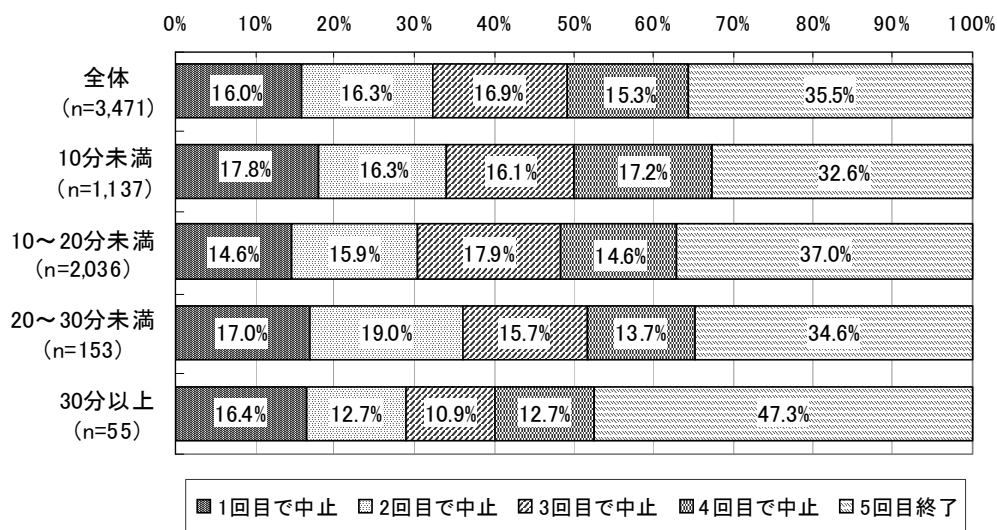
図表 62 ニコチン依存症管理料算定回数の状況
（他の医療職種の1回あたりの平均禁煙指導時間（初回の指導）別）



（注）「全体」には、他の医療職種の1回あたりの平均禁煙指導時間が不明であった患者159人が含まれている。

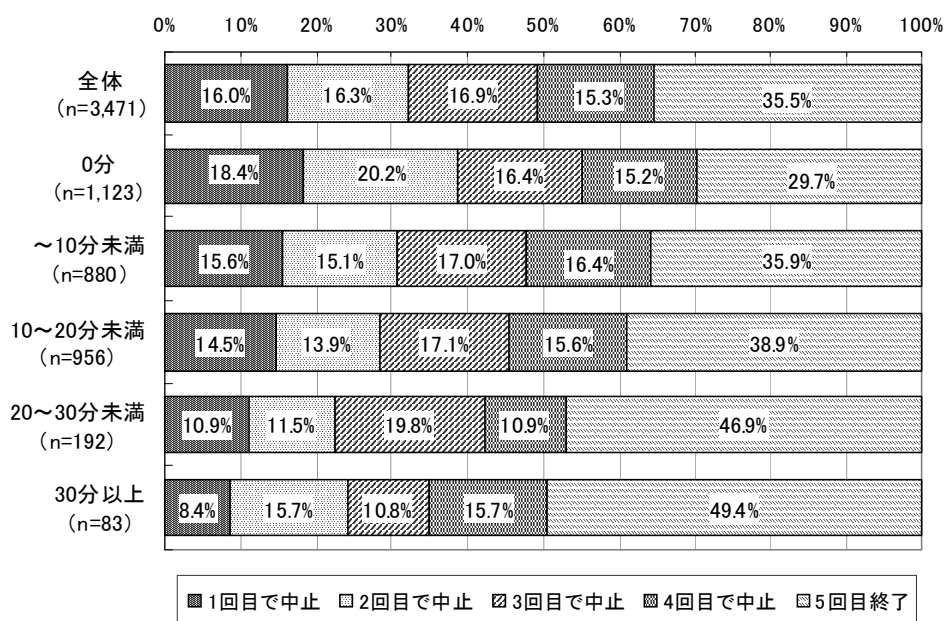
医師の1回あたりの平均禁煙指導時間（2回目以降の指導）別にみると、指導時間が長いほど、「5回目終了」の割合が高くなる傾向がみられた。他の医療職種についても同様の傾向がみられた。

図表 63 ニコチン依存症管理料算定回数の状況
(医師の1回あたりの平均禁煙指導時間（2回目以降の指導）別)



(注)「全体」には、医師の1回あたりの平均禁煙指導時間が不明であった患者90人が含まれている。

図表 64 ニコチン依存症管理料算定回数の状況
(他の医療職種の1回あたりの平均禁煙指導時間（2回目以降の指導）別)

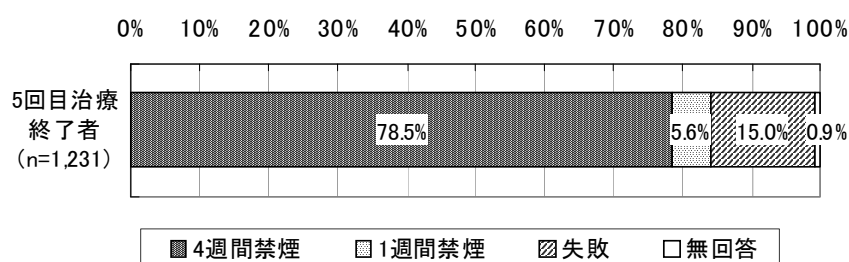


(注)「全体」には、他の医療職種の1回あたりの平均禁煙指導時間が不明であった患者237人が含まれている。

2) 5回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況

ニコチン依存症の禁煙治療を5回全て終了した患者（n=1,231）における、5回目治療終了時の禁煙状況についてみると、「4週間禁煙」が78.5%³、「1週間禁煙」が5.6%、「失敗」が15.0%であった。

図表 65 5回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況



【禁煙の定義（治療終了時）】

4週間禁煙	<ul style="list-style-type: none"> ・5回目治療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 ・かつ、4回目と5回目の治療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
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 ・かつ、5回目治療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「4週間禁煙」「1週間禁煙」のいずれにもあてはまらなかった人

³ 平成18年度調査では73.8%。

男女別にみると、男性では「4週間禁煙」が79.1%、「1週間禁煙」が5.4%、「失敗」が14.6%であった。また、女性では「4週間禁煙」が76.6%、「1週間禁煙」が6.3%、「失敗」が16.5%であった。

図表 66 5回の治療を終了した患者における治療終了時の禁煙状況（男女別）

	総数	4週間禁煙	1週間禁煙	失敗	無回答
全 体	1,231 100.0%	966 78.5%	69 5.6%	185 15.0%	11 0.9%
男 性	914 100.0%	723 79.1%	49 5.4%	133 14.6%	9 1.0%
女 性	316 100.0%	242 76.6%	20 6.3%	52 16.5%	2 0.6%

(注)「全体」には、性別不明1人が含まれている。

年齢階級別にみると、「4週間禁煙」の割合は、「50～59歳」（80.3%）が最も高く、次いで「70歳以上」（79.4%）、「60～69歳」（78.1%）、「40～49歳」（77.3%）、「30～39歳」（76.9%）、「30歳未満」（72.0%）となった。

図表 67 5回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況（年齢階級別）

	総数	4週間禁煙	1週間禁煙	失敗	無回答
全 体	1,231 100.0%	966 78.5%	69 5.6%	185 15.0%	11 0.9%
30歳未満	25 100.0%	18 72.0%	3 12.0%	4 16.0%	0 0.0%
30～39歳	147 100.0%	113 76.9%	9 6.1%	25 17.0%	0 0.0%
40～49歳	216 100.0%	167 77.3%	9 4.2%	38 17.6%	2 0.9%
50～59歳	284 100.0%	228 80.3%	17 6.0%	36 12.7%	3 1.1%
60～69歳	333 100.0%	260 78.1%	19 5.7%	51 15.3%	3 0.9%
70歳以上	223 100.0%	177 79.4%	12 5.4%	31 13.9%	3 1.3%

(注)「全体」には、年齢不明3人が含まれている。

ブリンクマン指数別にみると、「4週間禁煙」の割合は、ブリンクマン指数が「1000～1500未満」（81.4%）で最も高く、次いで「1500以上」（78.4%）、「500～1000未満」（77.9%）、「200～500未満」（77.2%）となった。

図表 68 5回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況
（ブリンクマン指数別）

	総数	4週間 禁煙	1週間 禁煙	失敗	無回答
全 体	1,231 100.0%	966 78.5%	69 5.6%	185 15.0%	11 0.9%
200～500 未満	312 100.0%	241 77.2%	20 6.4%	49 15.7%	2 0.6%
500～1000 未満	502 100.0%	391 77.9%	32 6.4%	75 14.9%	4 0.8%
1000～1500 未満	258 100.0%	210 81.4%	10 3.9%	35 13.6%	3 1.2%
1500 以上	139 100.0%	109 78.4%	6 4.3%	23 16.5%	1 0.7%

(注)「全体」には、ブリンクマン指数不明 20 人が含まれている。

TDS 点数別にみると、TDS 点数が低いほど「4週間禁煙」の割合が高く、禁煙に成功している傾向がみられた。

図表 69 5回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況（TDS 点数別）

	総数	4週間 禁煙	1週間 禁煙	失敗	無回答
全 体	1,231 100.0%	966 78.5%	69 5.6%	185 15.0%	11 0.9%
5 点	105 100.0%	90 85.7%	5 4.8%	8 7.6%	2 1.9%
6 点	168 100.0%	135 80.4%	8 4.8%	25 14.9%	0 0.0%
7 点	201 100.0%	162 80.6%	7 3.5%	29 14.4%	3 1.5%
8 点	295 100.0%	230 78.0%	18 6.1%	44 14.9%	3 1.0%
9 点	274 100.0%	200 73.0%	22 8.0%	51 18.6%	1 0.4%
10 点	153 100.0%	120 78.4%	9 5.9%	22 14.4%	2 1.3%

(注)「全体」には、TDS 点数不明 35 人が含まれている。

合併症の有無別にみると、「4週間禁煙」の割合は、合併症「あり」では77.3%、「なし」では80.3%となり、合併症「なし」のほうが3.0ポイント高かった。

次に合併症の内容別にみると、「4週間禁煙」の割合が最も高かったのは「脳卒中」(92.0%)であり、次いで「消化器疾患」(81.6%)、「糖尿病」(78.9%)、「脂質異常」(78.5%)となった。一方、「4週間禁煙」の割合が最も低かったのは、「精神疾患」(64.3%)であり、次いで「悪性新生物」(69.2%)となった。特に「精神疾患」では「失敗」(24.3%)の割合が「全体」と比較して9.3ポイント高い結果となった。

図表 70 5回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況（合併症の状況別）

		総数	4週間 禁煙	1週間 禁煙	失敗	無回答
全 体		1,231 100.0%	966 78.5%	69 5.6%	185 15.0%	11 0.9%
合併症有無	あり	706 100.0%	546 77.3%	45 6.4%	113 16.0%	2 0.3%
	なし	508 100.0%	408 80.3%	23 4.5%	70 13.8%	7 1.4%
合併症の内容	高血圧	298 100.0%	232 77.9%	20 6.7%	45 15.1%	1 0.3%
	脂質異常	172 100.0%	135 78.5%	9 5.2%	28 16.3%	0 0.0%
	糖尿病	142 100.0%	112 78.9%	8 5.6%	21 14.8%	1 0.7%
	脳卒中	25 100.0%	23 92.0%	0 0.0%	2 8.0%	0 0.0%
	心臓病	112 100.0%	87 77.7%	4 3.6%	21 18.8%	0 0.0%
	悪性新生物	26 100.0%	18 69.2%	3 11.5%	5 19.2%	0 0.0%
	呼吸器疾患	134 100.0%	100 74.6%	10 7.5%	22 16.4%	2 1.5%
	消化器疾患	98 100.0%	80 81.6%	5 5.1%	13 13.3%	0 0.0%
	精神疾患	70 100.0%	45 64.3%	8 11.4%	17 24.3%	0 0.0%
	その他	144 100.0%	115 79.9%	4 2.8%	25 17.4%	0 0.0%

(注)「全体」には、合併症の有無が不明であった患者17人が含まれている。

保険適用中の禁煙補助剤の使用状況別にみると、「4週間禁煙」の割合が高かったのは、「いずれも使用せず」(90.6%)であったが、当該患者数が少ないことに留意する必要がある。また、「バレニクリンのみ」と「ニコチンパッチのみ」を比較すると、「バレニクリンのみ」のほうが「4週間禁煙」の割合が2.2ポイント高かった。

図表 71 5回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況
(保険適用中の禁煙補助剤の使用状況別)

	総数	4週間禁煙	1週間禁煙	失敗	無回答
全 体	1,231 100.0%	966 78.5%	69 5.6%	185 15.0%	11 0.9%
ニコチンパッチのみ	364 100.0%	280 76.9%	19 5.2%	63 17.3%	2 0.5%
バレニクリンのみ	718 100.0%	568 79.1%	42 5.8%	102 14.2%	6 0.8%
ニコチンパッチ・バレニクリン	18 100.0%	14 77.8%	1 5.6%	3 16.7%	0 0.0%
ニコチンパッチとニコチンガムの併用	10 100.0%	5 50.0%	1 10.0%	4 40.0%	0 0.0%
その他	73 100.0%	57 78.1%	5 6.8%	8 11.0%	3 4.1%
いずれも使用せず	32 100.0%	29 90.6%	1 3.1%	2 6.3%	0 0.0%

(注)・「全体」には、保険適用中の禁煙補助剤の使用状況が不明であった患者16人が含まれている。

・「ニコチンパッチ・バレニクリン」とは、一方から他方へ切り替えて使用した場合。

治療を受けた施設の種類の別に見ると、病院は診療所と比較して「4週間禁煙」の割合が1.7ポイント高かった。

図表 72 5回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況
(治療を受けた施設の種類の別)

	総数	4週間 禁煙	1週間 禁煙	失敗	無回答
全 体	1,231 100.0%	966 78.5%	69 5.6%	185 15.0%	11 0.9%
病 院	364 100.0%	290 79.7%	19 5.2%	51 14.0%	4 1.1%
診療所	867 100.0%	676 78.0%	50 5.8%	134 15.5%	7 0.8%

治療を受けた施設の禁煙治療体制の別に見ると、「専門外来設置等、特別体制で実施」は「通常の診療体制の中で治療を実施」と比較して「4週間禁煙」の割合が4.7ポイント高かった。

図表 73 5回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況
(治療を受けた施設の禁煙治療体制の別)

	総数	4週間 禁煙	1週間 禁煙	失敗	無回答
全 体	1,231 100.0%	966 78.5%	69 5.6%	185 15.0%	11 0.9%
専門外来設置等、 特別体制で実施	289 100.0%	237 82.0%	14 4.8%	36 12.5%	2 0.7%
通常の診療体制の 中で治療を実施	788 100.0%	609 77.3%	50 6.3%	121 15.4%	8 1.0%
特別体制と通常診 療の両方	150 100.0%	117 78.0%	4 2.7%	28 18.7%	1 0.7%
その他	4 100.0%	3 75.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%

治療を受けた施設における禁煙指導の実施者別にみると、「医師のみで行っている」は「医師に加えて他の医療職種も指導」と比較して、「4週間禁煙」の割合は4.0ポイント高かった。

図表 74 5回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況
(治療を受けた施設における禁煙指導の実施者別)

	総数	4週間禁煙	1週間禁煙	失敗	無回答
全 体	1,231 100.0%	966 78.5%	69 5.6%	185 15.0%	11 0.9%
医師のみで行っている	313 100.0%	255 81.5%	18 5.8%	38 12.1%	2 0.6%
医師に加えて他の医療職種も指導	918 100.0%	711 77.5%	51 5.6%	147 16.0%	9 1.0%

治療を受けた施設における禁煙治療内容別にみると、「標準手順書に加えて独自治療を実施」は、「標準手順書に従った禁煙治療を実施」と比較して「4週間禁煙」の割合が9.0ポイント高かった。

図表 75 5回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況
(治療を受けた施設における禁煙治療内容別)

	総数	4週間禁煙	1週間禁煙	失敗	無回答
全 体	1,231 100.0%	966 78.5%	69 5.6%	185 15.0%	11 0.9%
標準手順書に従った禁煙治療を実施	1,015 100.0%	781 76.9%	61 6.0%	164 16.2%	9 0.9%
標準手順書に加えて独自治療を実施	199 100.0%	171 85.9%	8 4.0%	18 9.0%	2 1.0%
その他	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

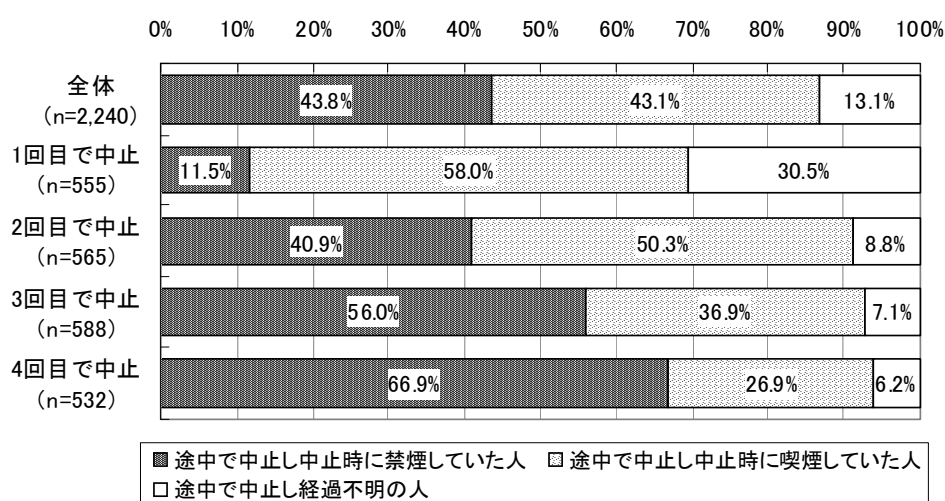
(注)「全体」には、治療を受けた施設における禁煙治療内容が不明であった患者15人が含まれている。

3) 5回の治療を途中で中止した患者の中止時の禁煙状況

ニコチン依存症管理料の算定（治療）を5回目より前に中止した患者（n=2,240）では、「中止時に禁煙していた人」が43.8%、「中止時に喫煙していた人」が43.1%であった。

治療を受けた回数が多いほど、中止時に禁煙していた人の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 76 ニコチン依存症管理料の治療中止時の状況

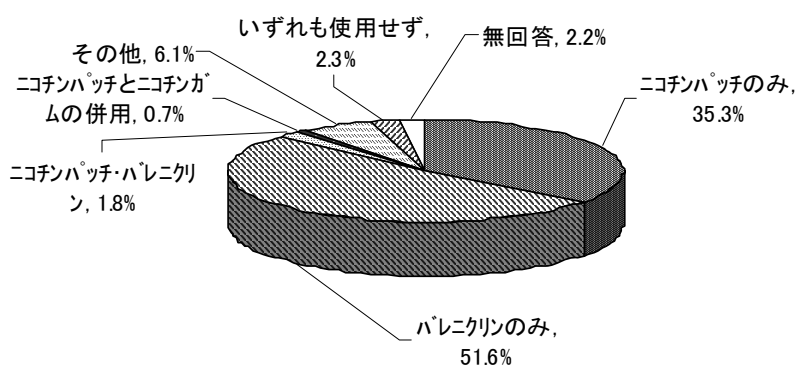


4) 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況

保険適用中の禁煙補助剤の使用状況についてみると、「バレニクリンのみ」(51.6%)が最も多く、次いで「ニコチンパッチのみ」(35.3%)となった。また、「いずれも使用せず」(2.3%)という患者もわずかではあるがみられた。

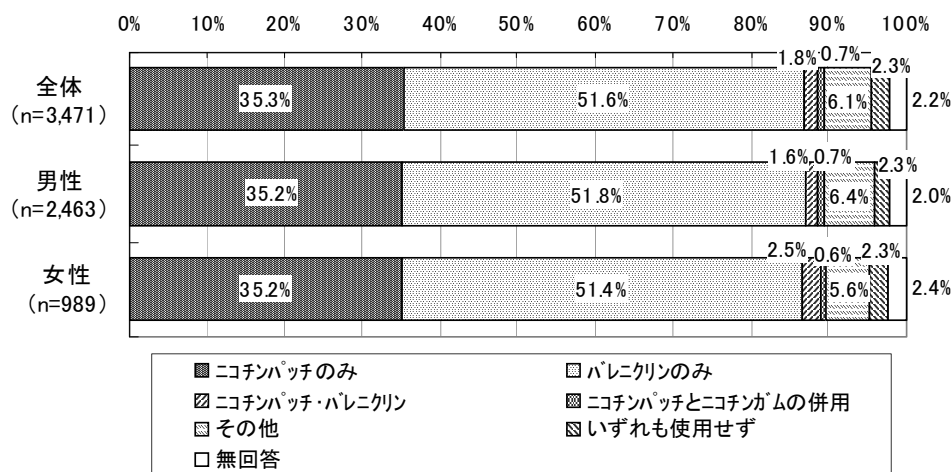
なお、性別による違いはみられなかった。

図表 77 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況



(注)「ニコチンパッチ・バレニクリン」とは、一方から他方へ切り替えて使用した場合。

図表 78 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況 (男女別)



(注)「ニコチンパッチ・バレニクリン」とは、一方から他方へ切り替えて使用した場合。

年齢階級別にみると、「70歳以上」を除く、全ての年齢階級で「バレニクリンのみ」が50.0%を超えていた。「70歳以上」では「バレニクリンのみ」(47.5%)が「全体」や他の年齢階級と比較して低かった。また、「70歳以上」では、「ニコチンパッチのみ」が「全体」と比較して2.8ポイント高かった。

図表 79 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況（年齢階級別）

	総数	ニコチンパッチのみ	バレニクリンのみ	ニコチンパッチ・バレニクリン	ニコチンパッチとニコチンガムの併用	その他	いずれも使用せず	無回答
全 体	3,471 100.0%	1,225 35.3%	1,791 51.6%	64 1.8%	24 0.7%	213 6.1%	79 2.3%	75 2.2%
30歳未満	149 100.0%	59 39.6%	79 53.0%	2 1.3%	0 0.0%	6 4.0%	2 1.3%	1 0.7%
30～39歳	624 100.0%	224 35.9%	322 51.6%	14 2.2%	3 0.5%	40 6.4%	14 2.2%	7 1.1%
40～49歳	703 100.0%	229 32.6%	374 53.2%	10 1.4%	6 0.9%	48 6.8%	19 2.7%	17 2.4%
50～59歳	747 100.0%	269 36.0%	383 51.3%	15 2.0%	4 0.5%	44 5.9%	15 2.0%	17 2.3%
60～69歳	762 100.0%	261 34.3%	404 53.0%	12 1.6%	8 1.0%	47 6.2%	14 1.8%	16 2.1%
70歳以上	472 100.0%	180 38.1%	224 47.5%	10 2.1%	3 0.6%	28 5.9%	13 2.8%	14 3.0%

(注)・「全体」には、年齢不明14人が含まれている。

・「ニコチンパッチ・バレニクリン」とは、一方から他方へ切り替えて使用した場合。

合併症の有無別にみると、合併症の有無による禁煙補助剤の使用状況に大きな違いはみられなかった。

合併症の内容別にみると、「全体」と比較して「ニコチンパッチのみ」の割合が高かったのは、「悪性新生物」（47.8%）、「脳卒中」（47.7%）、「精神疾患」（46.2%）であった。同様に、「全体」と比較して「バレニクリンのみ」の割合が高かったのは、「脂質異常」（58.3%）、「呼吸器疾患」（56.5%）、「高血圧」（55.6%）であった。このほか、「心臓病」では、「いずれも使用せず」が「全体」や他の疾患と比較してやや高かった。

図表 80 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況（合併症の状況別）

		総数	ニコチンパッチのみ	バレニクリンのみ	ニコチンパッチ・バレニクリン	ニコチンパッチとニコチンガムの併用	その他	いずれも使用せず	無回答
全 体		3,471 100.0%	1,225 35.3%	1,791 51.6%	64 1.8%	24 0.7%	213 6.1%	79 2.3%	75 2.2%
合併症有無	あり	1,616 100.0%	571 35.3%	846 52.4%	39 2.4%	12 0.7%	84 5.2%	40 2.5%	24 1.5%
	なし	1,791 100.0%	635 35.5%	916 51.1%	23 1.3%	11 0.6%	123 6.9%	39 2.2%	44 2.5%
合併症の内容	高血圧	592 100.0%	196 33.1%	329 55.6%	13 2.2%	4 0.7%	29 4.9%	12 2.0%	9 1.5%
	脂質異常	331 100.0%	99 29.9%	193 58.3%	5 1.5%	3 0.9%	16 4.8%	9 2.7%	6 1.8%
	糖尿病	308 100.0%	121 39.3%	159 51.6%	3 1.0%	2 0.6%	11 3.6%	8 2.6%	4 1.3%
	脳卒中	65 100.0%	31 47.7%	31 47.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.5%	2 3.1%
	心臓病	221 100.0%	82 37.1%	113 51.1%	2 0.9%	1 0.5%	12 5.4%	8 3.6%	3 1.4%
	悪性新生物	67 100.0%	32 47.8%	25 37.3%	4 6.0%	2 3.0%	3 4.5%	1 1.5%	0 0.0%
	呼吸器疾患	322 100.0%	108 33.5%	182 56.5%	3 0.9%	2 0.6%	18 5.6%	5 1.6%	4 1.2%
	消化器疾患	262 100.0%	101 38.5%	127 48.5%	4 1.5%	0 0.0%	20 7.6%	5 1.9%	5 1.9%
	精神疾患	199 100.0%	92 46.2%	79 39.7%	9 4.5%	4 2.0%	12 6.0%	1 0.5%	2 1.0%
	その他	338 100.0%	140 41.4%	161 47.6%	8 2.4%	2 0.6%	13 3.8%	11 3.3%	3 0.9%

(注)・「全体」には、合併症有無が不明であった患者 64 人が含まれている。

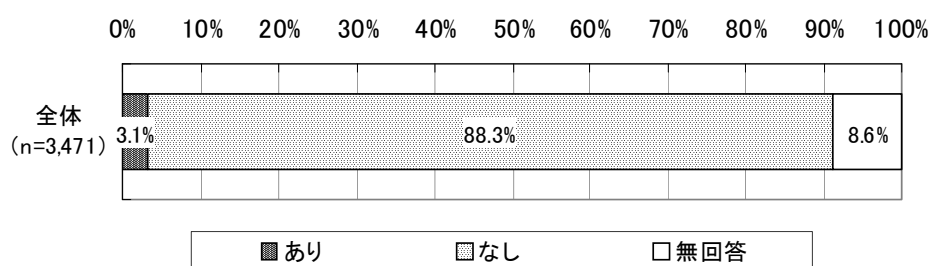
・「ニコチンパッチ・バレニクリン」とは、一方から他方へ切り替えて使用した場合。

③ 保険治療終了後の状況

1) ニコチン依存症管理料による禁煙治療終了後の追加禁煙治療の有無

ニコチン依存症管理料による禁煙治療終了後に禁煙治療の追加があったかどうかを尋ねたところ、追加禁煙治療が「あり」という回答は3.1%であり、「なし」が88.3%と大半を占めた。

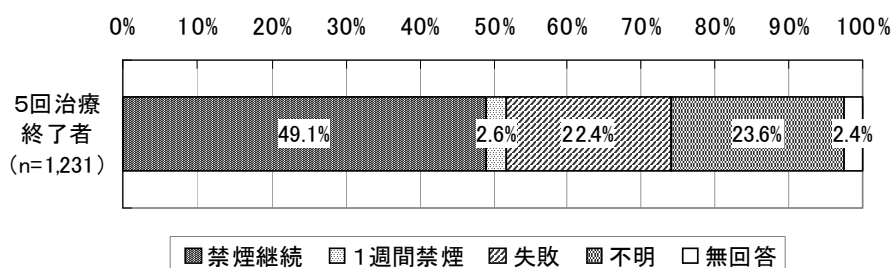
図表 81 ニコチン依存症管理料による禁煙治療終了後の追加禁煙治療の有無



2) 5回の治療を全て終了した患者の治療終了9か月後の禁煙状況

5回の禁煙治療を終了した患者 1,231 人における、治療終了9か月後の禁煙状況をみると、「禁煙継続」が49.1%⁴で、「1週間禁煙」が2.6%、「失敗」が22.4%、「不明」が23.6%であった。

図表 82 治療終了9か月後の禁煙状況（5回治療終了者）



【禁煙の定義（治療9か月後）】

禁煙継続	<ul style="list-style-type: none"> 治療終了時に4週間禁煙または1週間禁煙を達成し、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できた人。または治療中断時に禁煙し、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。 禁煙／喫煙の状況については、自己申告とする。
1週間禁煙	<ul style="list-style-type: none"> 治療終了9か月後の調査時点で禁煙しており、少なくとも1週間は1本も吸わないで禁煙を継続している人。 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"> 喫煙状況が把握できたが、上記の「禁煙継続」「1週間禁煙」のいずれにもあてはまらない人。
不明	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙状況が把握できなかった人（調査を拒否した人を含む）。

⁴ 平成19年度に実施した調査では、9か月後の禁煙継続率は45.7%であった。

男女別にみると、男性の「禁煙継続」の割合は49.8%、女性の「禁煙継続」の割合は46.8%であった。

図表 83 治療終了9か月後の禁煙状況（男女別：5回治療終了者）

	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全 体	1,231 100.0%	604 49.1%	32 2.6%	276 22.4%	290 23.6%	29 2.4%
男 性	914 100.0%	455 49.8%	26 2.8%	208 22.8%	207 22.6%	18 2.0%
女 性	316 100.0%	148 46.8%	6 1.9%	68 21.5%	83 26.3%	11 3.5%

(注)「全体」には、性別不明1人が含まれている。

年齢階級別にみると、70歳未満では、年齢階級が高くなるほど「禁煙継続」の割合が高くなる傾向がみられ、特に「60～69歳」「70歳以上」では50%を上回った。一方、「30歳未満」「30～39歳」では「禁煙継続」の割合が4割程度にとどまった。「30～39歳」では「不明」の割合も高かった。

図表 84 治療終了9か月後の禁煙状況（年齢階級別：5回治療終了者）

	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全 体	1,231 100.0%	604 49.1%	32 2.6%	276 22.4%	290 23.6%	29 2.4%
30歳未満	25 100.0%	9 36.0%	3 12.0%	6 24.0%	6 24.0%	1 4.0%
30～39歳	147 100.0%	59 40.1%	2 1.4%	36 24.5%	45 30.6%	5 3.4%
40～49歳	216 100.0%	105 48.6%	3 1.4%	55 25.5%	49 22.7%	4 1.9%
50～59歳	284 100.0%	140 49.3%	5 1.8%	60 21.1%	71 25.0%	8 2.8%
60～69歳	333 100.0%	178 53.5%	13 3.9%	70 21.0%	67 20.1%	5 1.5%
70歳以上	223 100.0%	112 50.2%	6 2.7%	48 21.5%	52 23.3%	5 2.2%

(注)「全体」には、年齢不明3人が含まれている。

喫煙年数別にみると、「禁煙継続」の割合は、喫煙年数が「40年以上」（50.9%）で最も高く、「20年未満」（43.1%）で最も低かった。

図表 85 治療終了9か月後の禁煙状況（喫煙年数別：5回治療終了者）

	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全 体	1,231 100.0%	604 49.1%	32 2.6%	276 22.4%	290 23.6%	29 2.4%
20年未満	153 100.0%	66 43.1%	4 2.6%	36 23.5%	45 29.4%	2 1.3%
20～30年未満	265 100.0%	133 50.2%	3 1.1%	63 23.8%	59 22.3%	7 2.6%
30～40年未満	291 100.0%	142 48.8%	8 2.7%	61 21.0%	70 24.1%	10 3.4%
40年以上	503 100.0%	256 50.9%	17 3.4%	108 21.5%	113 22.5%	9 1.8%

(注)「全体」には、喫煙年数不明19人が含まれている。

禁煙治療開始時における1日あたりの喫煙本数別にみると、「禁煙継続」の割合は、「20～30本未満」（52.4%）が最も高く、次いで「10～20本未満」（51.0%）、「10本未満」（47.4%）となった。一方、「30～40本未満」「40本以上」では、「全体」と比べて「禁煙継続」の割合が低く、「失敗」の割合が高い結果となった。

図表 86 治療終了9か月後の禁煙状況
(1日あたりの喫煙本数別：5回治療終了者)

	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全 体	1,231 100.0%	604 49.1%	32 2.6%	276 22.4%	290 23.6%	29 2.4%
10本未満	19 100.0%	9 47.4%	0 0.0%	4 21.1%	5 26.3%	1 5.3%
10～20本未満	202 100.0%	103 51.0%	5 2.5%	41 20.3%	46 22.8%	7 3.5%
20～30本未満	544 100.0%	285 52.4%	16 2.9%	103 18.9%	131 24.1%	9 1.7%
30～40本未満	213 100.0%	94 44.1%	5 2.3%	60 28.2%	49 23.0%	5 2.3%
40本以上	242 100.0%	109 45.0%	6 2.5%	64 26.4%	57 23.6%	6 2.5%

(注)・「全体」には、喫煙本数不明11人が含まれている。

・「1日あたり喫煙本数」については禁煙治療開始時のもの。

ブリンクマン指数別にみると、「禁煙継続」の割合が最も高かったのは、ブリンクマン指数が「500～1000 未満」(50.6%)であった。しかし、ブリンクマン指数と禁煙継続の割合との間に一定の関係はみられなかった。

図表 87 治療終了9か月後の禁煙状況（ブリンクマン指数別：5回治療終了者）

	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全 体	1,231 100.0%	604 49.1%	32 2.6%	276 22.4%	290 23.6%	29 2.4%
200～500 未満	312 100.0%	148 47.4%	6 1.9%	71 22.8%	79 25.3%	8 2.6%
500～1000 未満	502 100.0%	254 50.6%	15 3.0%	103 20.5%	121 24.1%	9 1.8%
1000～1500 未満	258 100.0%	125 48.4%	7 2.7%	61 23.6%	56 21.7%	9 3.5%
1500 以上	139 100.0%	69 49.6%	4 2.9%	33 23.7%	31 22.3%	2 1.4%

(注)「全体」には、ブリンクマン指数不明20人が含まれている。

TDS 点数別にみると、「6点」のカテゴリを除くと、TDS 点数が高いほど、「禁煙継続」の割合が低くなる傾向がみられた。TDS「6点」では、「禁煙継続」(41.7%)の割合が最も低く、「失敗」(28.6%)の割合が最も高かった。

図表 88 治療終了9か月後の禁煙状況（TDS 点数別：5回治療終了者）

	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全 体	1,231 100.0%	604 49.1%	32 2.6%	276 22.4%	290 23.6%	29 2.4%
5点	105 100.0%	62 59.0%	5 4.8%	18 17.1%	19 18.1%	1 1.0%
6点	168 100.0%	70 41.7%	7 4.2%	48 28.6%	42 25.0%	1 0.6%
7点	201 100.0%	109 54.2%	6 3.0%	40 19.9%	39 19.4%	7 3.5%
8点	295 100.0%	146 49.5%	3 1.0%	63 21.4%	74 25.1%	9 3.1%
9点	274 100.0%	133 48.5%	7 2.6%	63 23.0%	63 23.0%	8 2.9%
10点	153 100.0%	66 43.1%	4 2.6%	37 24.2%	44 28.8%	2 1.3%

(注)「全体」には、TDS 点数不明35人が含まれている。

使用した禁煙補助剤別にみると、サンプル数が少ない「いずれも使用せず」を除くと、「禁煙継続」の割合が最も高かったのは「バレニクリンのみ」(50.1%)であり、次いで「ニコチンパッチのみ」(49.2%)となった。

図表 89 治療終了9か月後の禁煙状況（使用した禁煙補助剤別：5回治療終了者）

	総数	禁煙 継続	1週間 禁煙	失敗	不明	無回答
全体	1,231	604	32	276	290	29
	100.0%	49.1%	2.6%	22.4%	23.6%	2.4%
ニコチンパッチのみ	364	179	9	80	83	13
	100.0%	49.2%	2.5%	22.0%	22.8%	3.6%
バレニクリンのみ	718	360	18	168	161	11
	100.0%	50.1%	2.5%	23.4%	22.4%	1.5%
ニコチンパッチ・バレニクリン	18	7	1	6	4	0
	100.0%	38.9%	5.6%	33.3%	22.2%	0.0%
ニコチンパッチとニコチンガムの併用	10	4	0	2	2	2
	100.0%	40.0%	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%
その他	73	27	1	13	30	2
	100.0%	37.0%	1.4%	17.8%	41.1%	2.7%
いずれも使用せず	32	17	1	4	9	1
	100.0%	53.1%	3.1%	12.5%	28.1%	3.1%

(注)・「全体」には、使用した禁煙補助剤が不明であった患者16人が含まれている。

・「ニコチンパッチ・バレニクリン」とは、一方から他方へ切り替えて使用した場合。

合併症の有無別にみると、合併症「あり」は「なし」と比較して「禁煙継続」の割合が3.4ポイント高かった。

次に、合併症の内容別にみると、「全体」と比較して「禁煙継続」の割合が高かったのは、「消化器疾患」(56.1%)、「脂質異常」(54.1%)、「高血圧」(52.3%)、「糖尿病」(52.1%)、「脳卒中」(52.0%)であった。一方、「禁煙継続」の割合が「全体」と比較して低かったのは、「精神疾患」(28.6%)、「心臓病」(42.9%)、「呼吸器疾患」(44.8%)、「悪性新生物」(46.2%)であった。

図表 90 治療終了9か月後の禁煙状況（合併症の状況別：5回治療終了者）

		総数	禁煙 継続	1週間 禁煙	失敗	不明	無回答
全 体		1,231 100.0%	604 49.1%	32 2.6%	276 22.4%	290 23.6%	29 2.4%
合併症有無	あり	706 100.0%	356 50.4%	18 2.5%	177 25.1%	138 19.5%	17 2.4%
	なし	508 100.0%	239 47.0%	14 2.8%	97 19.1%	146 28.7%	12 2.4%
合併症の内容	高血圧	298 100.0%	156 52.3%	6 2.0%	83 27.9%	49 16.4%	4 1.3%
	脂質異常	172 100.0%	93 54.1%	6 3.5%	41 23.8%	29 16.9%	3 1.7%
	糖尿病	142 100.0%	74 52.1%	8 5.6%	35 24.6%	23 16.2%	2 1.4%
	脳卒中	25 100.0%	13 52.0%	0 0.0%	5 20.0%	5 20.0%	2 8.0%
	心臓病	112 100.0%	48 42.9%	6 5.4%	30 26.8%	26 23.2%	2 1.8%
	悪性新生物	26 100.0%	12 46.2%	1 3.8%	7 26.9%	5 19.2%	1 3.8%
	呼吸器疾患	134 100.0%	60 44.8%	3 2.2%	30 22.4%	37 27.6%	4 3.0%
	消化器疾患	98 100.0%	55 56.1%	2 2.0%	21 21.4%	17 17.3%	3 3.1%
	精神疾患	70 100.0%	20 28.6%	1 1.4%	23 32.9%	21 30.0%	5 7.1%
	その他	144 100.0%	78 54.2%	3 2.1%	37 25.7%	22 15.3%	4 2.8%

(注)「全体」には、合併症の有無が不明であった患者17人が含まれている。

治療を受けた施設の種類の別に見ると、診療所は病院と比較して、「禁煙継続」の割合が3.4ポイント高かった。

図表 91 治療終了9か月後の禁煙状況
(治療を受けた施設種別別：5回治療終了者)

	総数	禁煙 継続	1週間 禁煙	失敗	不明	無回答
全 体	1,231 100.0%	604 49.1%	32 2.6%	276 22.4%	290 23.6%	29 2.4%
病 院	364 100.0%	170 46.7%	10 2.7%	81 22.3%	89 24.5%	14 3.8%
診 療 所	867 100.0%	434 50.1%	22 2.5%	195 22.5%	201 23.2%	15 1.7%

治療を受けた施設の禁煙治療体制別に見ると、「通常の診療体制の中で治療を実施」は「専門外来設置等、特別体制で実施」と比較して、「禁煙継続」の割合は1.9ポイント高かったが、「失敗」の割合も3.3ポイント高かった。

図表 92 治療終了9か月後の禁煙状況
(治療を受けた施設の禁煙治療体制別：5回治療終了者)

	総数	禁煙 継続	1週間 禁煙	失敗	不明	無回答
全体	1,231 100.0%	604 49.1%	32 2.6%	276 22.4%	290 23.6%	29 2.4%
専門外来設置等、 特別体制で実施	289 100.0%	139 48.1%	10 3.5%	58 20.1%	74 25.6%	8 2.8%
通常の診療体制 の中で治療を実施	788 100.0%	394 50.0%	18 2.3%	184 23.4%	172 21.8%	20 2.5%
特別体制と通常診 療の両方	150 100.0%	68 45.3%	4 2.7%	34 22.7%	43 28.7%	1 0.7%
その他	4 100.0%	3 75.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%

治療を受けた施設における禁煙指導の実施者別にみると、「禁煙継続」の割合は、「医師に加えて他の医療職種も指導」（49.1%）と「医師のみで行っている」（48.9%）とでは大きな違いはみられなかった。

図表 93 治療終了9か月後の禁煙状況
（治療を受けた施設における禁煙指導の実施者別：5回治療終了者）

	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全 体	1,231 100.0%	604 49.1%	32 2.6%	276 22.4%	290 23.6%	29 2.4%
医師のみで行っている	313 100.0%	153 48.9%	6 1.9%	59 18.8%	85 27.2%	10 3.2%
医師に加えて他の医療職種も指導	918 100.0%	451 49.1%	26 2.8%	217 23.6%	205 22.3%	19 2.1%

治療を受けた施設における禁煙治療に携わる医師数別にみると、「禁煙継続」の割合は、「1人」（52.7%）が最も高く、次いで「2人」（45.0%）、「3人以上」（40.9%）となった。医師数が多くなるほど、「禁煙継続」の割合が低くなる傾向がみられた。

図表 94 治療終了9か月後の禁煙状況
（治療を受けた施設における禁煙治療に携わる医師数別：5回治療終了者）

	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全 体	1,231 100.0%	604 49.1%	32 2.6%	276 22.4%	290 23.6%	29 2.4%
1人	787 100.0%	415 52.7%	20 2.5%	193 24.5%	143 18.2%	16 2.0%
2人	180 100.0%	81 45.0%	4 2.2%	33 18.3%	55 30.6%	7 3.9%
3人以上	264 100.0%	108 40.9%	8 3.0%	50 18.9%	92 34.8%	6 2.3%

治療を受けた施設における禁煙治療の内容別にみると、「標準手順書に加えて独自治療を実施」は「標準手順書に従った禁煙治療を実施」と比較して、「禁煙継続」の割合が7.0ポイント高かった。

図表 95 治療終了9か月後の禁煙状況
(治療を受けた施設における禁煙治療の内容別：5回治療終了者)

	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全 体	1,231 100.0%	604 49.1%	32 2.6%	276 22.4%	290 23.6%	29 2.4%
標準手順書に従った禁煙治療を実施	1,015 100.0%	485 47.8%	28 2.8%	228 22.5%	249 24.5%	25 2.5%
標準手順書に加えて独自治療を実施	199 100.0%	109 54.8%	4 2.0%	45 22.6%	37 18.6%	4 2.0%
その他	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

(注)「全体」には、治療を受けた施設における禁煙治療の内容が不明であった患者15人が含まれている。

治療を受けた施設における医師の平均指導時間(初回の指導)別にみると、時間が長いほど「禁煙継続」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 96 治療終了9か月後の禁煙状況(治療を受けた施設における医師の平均指導時間(初回の指導)別：5回治療終了者)

	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全 体	1,231 100.0%	604 49.1%	32 2.6%	276 22.4%	290 23.6%	29 2.4%
15分未満	286 100.0%	143 50.0%	8 2.8%	64 22.4%	64 22.4%	7 2.4%
15分以上～30分未満	659 100.0%	310 47.0%	16 2.4%	151 22.9%	167 25.3%	15 2.3%
30分以上～45分未満	245 100.0%	131 53.5%	7 2.9%	52 21.2%	48 19.6%	7 2.9%
45分以上	37 100.0%	20 54.1%	1 2.7%	8 21.6%	8 21.6%	0 0.0%

(注)「全体」には、治療を受けた施設における医師の平均指導時間(初回の指導)が不明であった患者4人が含まれている。

治療を受けた施設における他の医療職種の平均指導時間（初回の指導）別にみると、45分未満では、指導時間が長いほど「禁煙継続」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 97 治療終了9か月後の禁煙状況（治療を受けた施設における他の医療職種の平均指導時間（初回の指導）別：5回治療終了者）

	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全 体	1,231 100.0%	604 49.1%	32 2.6%	276 22.4%	290 23.6%	29 2.4%
0分	319 100.0%	155 48.6%	6 1.9%	62 19.4%	86 27.0%	10 3.1%
15分未満	293 100.0%	138 47.1%	8 2.7%	80 27.3%	62 21.2%	5 1.7%
15分以上～ 30分未満	331 100.0%	163 49.2%	9 2.7%	82 24.8%	72 21.8%	5 1.5%
30分以上～ 45分未満	187 100.0%	102 54.5%	4 2.1%	29 15.5%	50 26.7%	2 1.1%
45分以上	45 100.0%	21 46.7%	1 2.2%	9 20.0%	14 31.1%	0 0.0%

(注)「全体」には、治療を受けた施設における他の医療職種の平均指導時間（初回の指導）が不明であった患者56人が含まれている。

治療を受けた施設における医師の平均指導時間（2回目以降の指導）別にみると、指導時間と禁煙継続の割合との間に一定の関係はみられなかった。

図表 98 治療終了9か月後の禁煙状況（治療を受けた施設における医師の平均指導時間（2回目以降の指導）別：5回治療終了者）

	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全 体	1,231 100.0%	604 49.1%	32 2.6%	276 22.4%	290 23.6%	29 2.4%
10分未満	371 100.0%	186 50.1%	13 3.5%	86 23.2%	80 21.6%	6 1.6%
10分以上～ 20分未満	753 100.0%	365 48.5%	16 2.1%	161 21.4%	193 25.6%	18 2.4%
20分以上～ 30分未満	53 100.0%	27 50.9%	1 1.9%	9 17.0%	11 20.8%	5 9.4%
30分以上	26 100.0%	12 46.2%	0 0.0%	12 46.2%	2 7.7%	0 0.0%

(注)「全体」には、治療を受けた施設における医師の平均指導時間（2回目以降の指導）が不明であった患者28人が含まれている。

治療を受けた施設における他の医療職種の平均指導時間（2回目以降の指導）別にみると、指導時間と禁煙継続の割合との間に一定の関係はみられなかった。

図表 99 治療終了9か月後の禁煙／喫煙の状況（治療を受けた施設における他の医療職種の平均指導時間（2回目以降の指導）別：5回治療終了者）

	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全 体	1,231 100.0%	604 49.1%	32 2.6%	276 22.4%	290 23.6%	29 2.4%
0分	334 100.0%	166 49.7%	6 1.8%	62 18.6%	90 26.9%	10 3.0%
10分未満	316 100.0%	144 45.6%	10 3.2%	84 26.6%	73 23.1%	5 1.6%
10分以上～ 20分未満	372 100.0%	194 52.2%	9 2.4%	87 23.4%	75 20.2%	7 1.9%
20分以上～ 30分未満	90 100.0%	47 52.2%	3 3.3%	18 20.0%	22 24.4%	0 0.0%
30分以上	41 100.0%	18 43.9%	0 0.0%	4 9.8%	19 46.3%	0 0.0%

(注)「全体」には、治療を受けた施設における他の医療職種の平均指導時間（2回目以降の指導）が不明であった患者78人が含まれている。

治療を受けた施設のニコチン依存症管理料施設基準届出時期別にみると、「禁煙継続」の割合は、「平成20年4月以降」（62.3%）が最も高く、次いで「平成18年10月～19年3月」（54.4%）となった。

図表 100 治療終了9か月後の禁煙／喫煙の状況（治療を受けた施設のニコチン依存症管理料施設基準届出時期別：5回治療終了者）

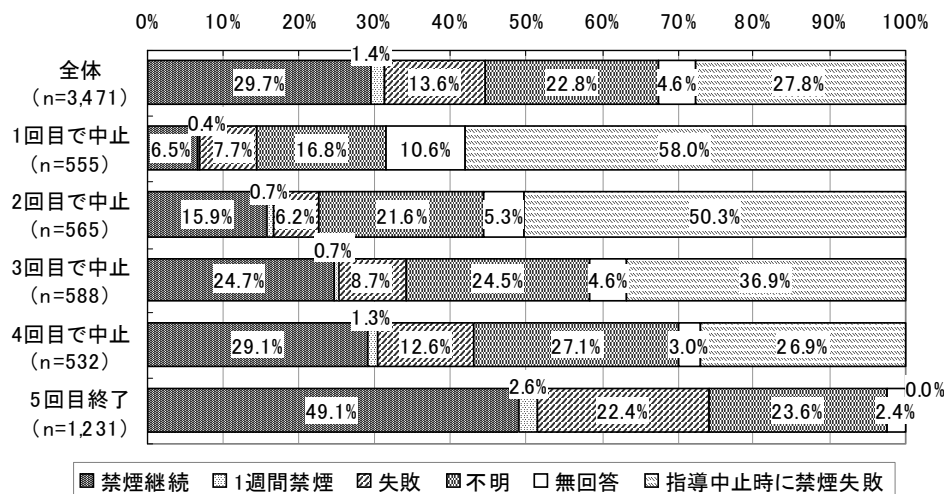
	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全 体	1,231 100.0%	604 49.1%	32 2.6%	276 22.4%	290 23.6%	29 2.4%
平成18年4月 ～6月	537 100.0%	245 45.6%	11 2.0%	127 23.6%	146 27.2%	8 1.5%
平成18年7月 ～9月	266 100.0%	128 48.1%	2 0.8%	61 22.9%	67 25.2%	8 3.0%
平成18年10月 ～19年3月	90 100.0%	49 54.4%	2 2.2%	18 20.0%	18 20.0%	3 3.3%
平成19年4月 ～20年3月	163 100.0%	73 44.8%	6 3.7%	37 22.7%	39 23.9%	8 4.9%
平成20年4月 以降	175 100.0%	109 62.3%	11 6.3%	33 18.9%	20 11.4%	2 1.1%

3) 算定回数別の治療終了9か月後の禁煙状況

全対象患者について治療終了9か月後の禁煙状況を算定回数別にみると、「禁煙継続」の割合は29.7%であった。

算定回数（治療回数）が多いほど、「禁煙継続」の割合が高くなる傾向がみられた。

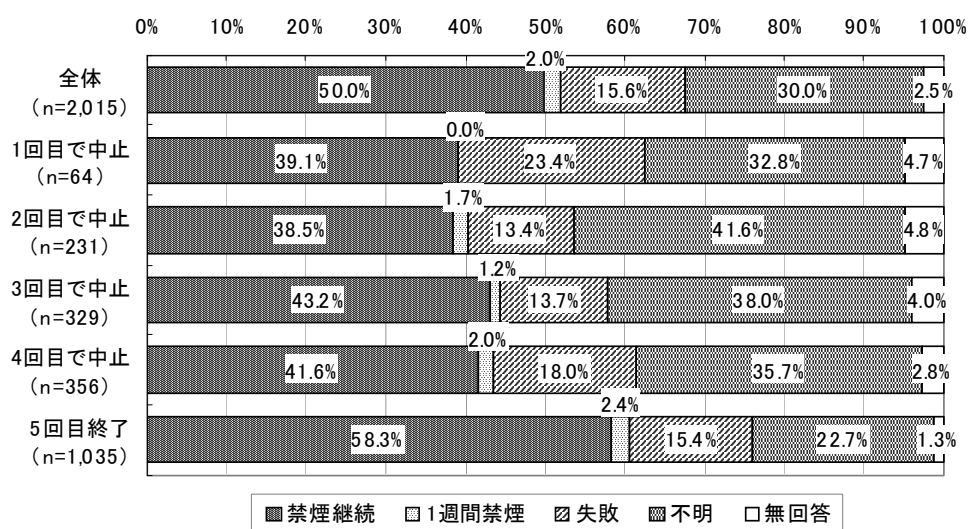
図表 101 治療終了9か月後の禁煙状況（算定回数別：全対象患者）



途中で治療を中止したが中止時に禁煙していた人、および5回の治療を終了した時点で禁煙していた人、計2,015人について、治療終了9か月後の禁煙状況をみると、全体の「禁煙継続」の割合は50.0%であった。

次に、ニコチン依存症管理料の算定回数別にみると、1回目から4回目までの途中中止者においては「禁煙継続」の割合は4割程度であった。

図表 102 治療終了9か月後の禁煙状況
(算定回数別：治療中止時／終了時の禁煙者のみ)



4) 治療終了9か月後の状況（全対象者）

全対象者における治療終了9か月後の状況についてみると、全対象者に占める「禁煙継続」の割合は29.7%となった。また、「1週間禁煙」が1.4%、「失敗」が13.6%、「不明」が22.8%、「無回答」が4.6%、「治療中止時喫煙（9か月後の状況調査対象外）」が27.8%であった。

男女別にみると、男性の「禁煙継続」の割合は31.0%、女性の「禁煙継続」の割合は26.5%であった。男性は女性と比較して「禁煙継続」の割合が4.5ポイント高かった。

図表 103 治療終了9か月後の禁煙状況（男女別：全対象者）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全体	3,471 100.0%	1,030 29.7%	49 1.4%	472 13.6%	793 22.8%	161 4.6%	966 27.8%
男性	2,463 100.0%	763 31.0%	37 1.5%	356 14.5%	553 22.5%	115 4.7%	639 25.9%
女性	989 100.0%	262 26.5%	11 1.1%	113 11.4%	237 24.0%	44 4.4%	322 32.6%

(注)「全体」には、性別不明19人が含まれている。

年齢階級別にみると、年齢階級が高くなるほど「禁煙継続」の割合が高くなる傾向がみられた。「30歳未満」の「禁煙継続」の割合は18.1%であり、「70歳以上」の「禁煙継続」の割合（36.4%）の半分程度であった。

図表 104 治療終了9か月後の禁煙状況（年齢階級別：全対象者）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全体	3,471 100.0%	1,030 29.7%	49 1.4%	472 13.6%	793 22.8%	161 4.6%	966 27.8%
30歳未満	149 100.0%	27 18.1%	4 2.7%	20 13.4%	36 24.2%	8 5.4%	54 36.2%
30～39歳	624 100.0%	128 20.5%	5 0.8%	80 12.8%	161 25.8%	34 5.4%	216 34.6%
40～49歳	703 100.0%	194 27.6%	8 1.1%	87 12.4%	186 26.5%	28 4.0%	200 28.4%
50～59歳	747 100.0%	232 31.1%	7 0.9%	100 13.4%	161 21.6%	28 3.7%	219 29.3%
60～69歳	762 100.0%	276 36.2%	17 2.2%	103 13.5%	146 19.2%	35 4.6%	185 24.3%
70歳以上	472 100.0%	172 36.4%	8 1.7%	81 17.2%	100 21.2%	24 5.1%	87 18.4%

(注)「全体」には、年齢不明14人が含まれている。

喫煙年数別にみると、喫煙年数が長いほど「禁煙継続」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 105 治療終了9か月後の禁煙状況
(喫煙年数別：全対象者)

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全 体	3,471 100.0%	1,030 29.7%	49 1.4%	472 13.6%	793 22.8%	161 4.6%	966 27.8%
20年未満	688 100.0%	156 22.7%	9 1.3%	92 13.4%	173 25.1%	37 5.4%	221 32.1%
20～30年未満	855 100.0%	235 27.5%	7 0.8%	99 11.6%	217 25.4%	41 4.8%	256 29.9%
30～40年未満	769 100.0%	232 30.2%	12 1.6%	106 13.8%	166 21.6%	32 4.2%	221 28.7%
40年以上	1,084 100.0%	391 36.1%	21 1.9%	163 15.0%	212 19.6%	49 4.5%	248 22.9%

(注)「全体」には、喫煙年数不明75人が含まれている。

禁煙治療開始時における1日あたり喫煙本数別にみると、「10本未満」を除き、1日あたりの喫煙本数が多いほど「禁煙継続」の割合が低くなる傾向がみられた。

図表 106 治療終了9か月後の禁煙状況
(1日あたりの喫煙本数別：全対象者)

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全 体	3,471 100.0%	1,030 29.7%	49 1.4%	472 13.6%	793 22.8%	161 4.6%	966 27.8%
10本未満	44 100.0%	13 29.5%	0 0.0%	6 13.6%	13 29.5%	1 2.3%	11 25.0%
10～20本未満	506 100.0%	173 34.2%	7 1.4%	76 15.0%	127 25.1%	23 4.5%	100 19.8%
20～30本未満	1,535 100.0%	491 32.0%	21 1.4%	183 11.9%	360 23.5%	61 4.0%	419 27.3%
30～40本未満	645 100.0%	178 27.6%	9 1.4%	102 15.8%	136 21.1%	30 4.7%	190 29.5%
40本以上	687 100.0%	165 24.0%	12 1.7%	98 14.3%	138 20.1%	44 6.4%	230 33.5%

(注)「全体」には、1日あたりの喫煙本数不明54人が含まれている。

ブリンクマン指数と禁煙継続の割合との間に一定の関係はみられなかった。

図表 107 治療終了9か月後の禁煙状況
(ブリンクマン指数別：全対象者)

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全 体	3,471 100.0%	1,030 29.7%	49 1.4%	472 13.6%	793 22.8%	161 4.6%	966 27.8%
200 以上～500 未満	1,098 100.0%	299 27.2%	10 0.9%	141 12.8%	288 26.2%	45 4.1%	315 28.7%
500 以上～1000 未満	1,348 100.0%	427 31.7%	23 1.7%	183 13.6%	291 21.6%	52 3.9%	372 27.6%
1000 以上～1500 未満	623 100.0%	190 30.5%	11 1.8%	92 14.8%	124 19.9%	48 7.7%	158 25.4%
1500 以上	326 100.0%	97 29.8%	5 1.5%	44 13.5%	65 19.9%	14 4.3%	101 31.0%

(注)「全体」には、ブリンクマン指数不明76人が含まれている。

TDS 点数別にみると、TDS 点数が高いほど、「禁煙継続」の割合が低くなる傾向がみられた。

図表 108 治療終了9か月後の禁煙状況
(TDS 点数別：全対象者)

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全 体	3471 100.0%	1030 29.7%	49 1.4%	472 13.6%	793 22.8%	161 4.6%	966 27.8%
5点	276 100.0%	99 35.9%	5 1.8%	35 12.7%	55 19.9%	6 2.2%	76 27.5%
6点	455 100.0%	146 32.1%	9 2.0%	71 15.6%	105 23.1%	23 5.1%	101 22.2%
7点	552 100.0%	182 33.0%	9 1.6%	64 11.6%	133 24.1%	26 4.7%	138 25.0%
8点	785 100.0%	229 29.2%	7 0.9%	109 13.9%	187 23.8%	44 5.6%	209 26.6%
9点	789 100.0%	223 28.3%	11 1.4%	108 13.7%	164 20.8%	31 3.9%	252 31.9%
10点	469 100.0%	111 23.7%	7 1.5%	68 14.5%	114 24.3%	27 5.8%	142 30.3%

(注)「全体」には、TDS 点数不明145人が含まれている。

保険再算定の状況別にみると、「再算定あり」は、「再算定なし・不明」と比較して「禁煙継続」の割合が5.3ポイント低かった。

図表 109 治療終了9か月後の禁煙状況（保険再算定の状況別：全対象者）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全 体	3,471 100.0%	1,030 29.7%	49 1.4%	472 13.6%	793 22.8%	161 4.6%	966 27.8%
再算定あり	557 100.0%	142 25.5%	9 1.6%	86 15.4%	158 28.4%	12 2.2%	150 26.9%
再算定なし・不明	2,793 100.0%	859 30.8%	39 1.4%	361 12.9%	613 21.9%	136 4.9%	785 28.1%

(注)・「全体」には、保険再算定の状況について無回答の患者121人が含まれている。

・保険再算定でない、あるいは不明の場合、「再算定なし・不明」の選択肢に○をつけていただいた。したがって、ここでの「不明」は無回答と異なる。

使用した禁煙補助剤別にみると、「バレニクリンのみ」は、「ニコチンパッチのみ」と比較して「禁煙継続」の割合が 8.7 ポイント高かった。

図表 110 治療終了 9 か月後の禁煙状況（使用した禁煙補助剤別：全対象者）

	総数	9 か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1 週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全 体	3,471 100.0%	1,030 29.7%	49 1.4%	472 13.6%	793 22.8%	161 4.6%	966 27.8%
ニコチンパッチのみ	1,225 100.0%	307 25.1%	15 1.2%	160 13.1%	285 23.3%	91 7.4%	367 30.0%
バレニクリンのみ	1,791 100.0%	605 33.8%	27 1.5%	265 14.8%	399 22.3%	42 2.3%	453 25.3%
ニコチンパッチ・バレニクリン	64 100.0%	14 21.9%	2 3.1%	12 18.8%	10 15.6%	0 0.0%	26 40.6%
ニコチンパッチとニコチンガムの併用	24 100.0%	7 29.2%	0 0.0%	4 16.7%	6 25.0%	4 16.7%	3 12.5%
その他	213 100.0%	47 22.1%	2 0.9%	19 8.9%	65 30.5%	10 4.7%	70 32.9%
いずれも使用せず	79 100.0%	33 41.8%	1 1.3%	6 7.6%	17 21.5%	3 3.8%	19 24.1%

(注)・「全体」には、使用した禁煙補助剤が不明であった患者 75 人が含まれている。

・「ニコチンパッチ・バレニクリン」とは、一方から他方へ切り替えて使用した場合。

合併症の有無別にみると、合併症「あり」は「なし」と比較して「禁煙継続」の割合が5.6ポイント高かった。

次に、合併症の内容別にみると、「全体」と比較して「禁煙継続」の割合が高かったのは、「脂質異常」(41.1%)、「高血圧」(37.5%)、「糖尿病」(34.4%)、「消化器疾患」(32.8%)、「心臓病」(32.1%)、「脳卒中」(30.8%)であった。一方、「禁煙継続」の割合が「全体」と比較して低かったのは、「精神疾患」(13.1%)、「悪性新生物」(25.4%)、「呼吸器疾患」(28.3%)であった。

図表 111 治療終了9か月後の禁煙状況（合併症の状況別：全対象者）

		総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
			禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全 体		3,471 100.0%	1,030 29.7%	49 1.4%	472 13.6%	793 22.8%	161 4.6%	966 27.8%
合併症有無	あり	1,616 100.0%	528 32.7%	24 1.5%	249 15.4%	304 18.8%	84 5.2%	427 26.4%
	なし	1,791 100.0%	486 27.1%	25 1.4%	215 12.0%	470 26.2%	75 4.2%	520 29.0%
合併症の内容	高血圧	592 100.0%	222 37.5%	9 1.5%	109 18.4%	91 15.4%	27 4.6%	134 22.6%
	脂質異常	331 100.0%	136 41.1%	7 2.1%	52 15.7%	58 17.5%	17 5.1%	61 18.4%
	糖尿病	308 100.0%	106 34.4%	8 2.6%	49 15.9%	46 14.9%	22 7.1%	77 25.0%
	脳卒中	65 100.0%	20 30.8%	0 0.0%	12 18.5%	9 13.8%	10 15.4%	14 21.5%
	心臓病	221 100.0%	71 32.1%	6 2.7%	38 17.2%	43 19.5%	18 8.1%	45 20.4%
	悪性新生物	67 100.0%	17 25.4%	1 1.5%	12 17.9%	9 13.4%	10 14.9%	18 26.9%
	呼吸器疾患	322 100.0%	91 28.3%	5 1.6%	40 12.4%	67 20.8%	21 6.5%	98 30.4%
	消化器疾患	262 100.0%	86 32.8%	3 1.1%	35 13.4%	35 13.4%	29 11.1%	74 28.2%
	精神疾患	199 100.0%	26 13.1%	3 1.5%	29 14.6%	44 22.1%	16 8.0%	81 40.7%
	その他	338 100.0%	117 34.6%	4 1.2%	46 13.6%	56 16.6%	44 13.0%	71 21.0%

(注)「全体」には、合併症の有無が不明である患者64人が含まれている。

治療を受けた施設の種類の別に見ると、診療所は病院と比較して「禁煙継続」の割合が3.2ポイント高かった。

図表 112 治療終了9か月後の禁煙状況（治療を受けた施設の種類の別：全対象者）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全 体	3,471 100.0%	1,030 29.7%	49 1.4%	472 13.6%	793 22.8%	161 4.6%	966 27.8%
病 院	901 100.0%	246 27.3%	16 1.8%	118 13.1%	195 21.6%	84 9.3%	242 26.9%
診 療 所	2,570 100.0%	784 30.5%	33 1.3%	354 13.8%	598 23.3%	77 3.0%	724 28.2%

治療を受けた施設における禁煙治療体制別にみると、「通常の診療体制の中で治療を実施」している施設と「専門外来設置等、特別体制で治療を実施」している施設では、「禁煙継続」の割合について大きな違いはみられなかった。

図表 113 治療終了9か月後の禁煙状況
（治療を受けた施設における禁煙治療体制別の別：全対象者）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全 体	3,471 100.0%	1,030 29.7%	49 1.4%	472 13.6%	793 22.8%	161 4.6%	966 27.8%
専門外来設置等、 特別体制で実施	609 100.0%	184 30.2%	14 2.3%	82 13.5%	130 21.3%	59 9.7%	140 23.0%
通常の診療体制 の中で治療を実施	2,421 100.0%	736 30.4%	29 1.2%	335 13.8%	558 23.0%	98 4.0%	665 27.5%
特別体制と通常診 療の両方	425 100.0%	107 25.2%	5 1.2%	55 12.9%	102 24.0%	4 0.9%	152 35.8%
その他	8 100.0%	3 37.5%	0 0.0%	0 0.0%	2 25.0%	0 0.0%	3 37.5%

(注)「全体」には、治療を受けた施設における禁煙治療体制が不明であった患者8人が含まれている。

治療を受けた施設における禁煙指導の実施者別にみると、「医師に加えて他の医療職種も指導」は「医師のみで行っている」と比較して、「禁煙継続」の割合が 1.6 ポイントとわずかに高かった。

図表 114 治療終了 9 か月後の禁煙状況
(治療を受けた施設における禁煙指導の実施者別：全対象者)

	総数	9 か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1 週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全 体	3,471 100.0%	1,030 29.7%	49 1.4%	472 13.6%	793 22.8%	161 4.6%	966 27.8%
医師のみで行っている	1,055 100.0%	302 28.6%	8 0.8%	113 10.7%	255 24.2%	66 6.3%	311 29.5%
医師に加えて他の医療職種も指導	2,408 100.0%	728 30.2%	40 1.7%	359 14.9%	537 22.3%	95 3.9%	649 27.0%

(注)「全体」には、治療を受けた施設における禁煙指導の実施者が不明であった患者 8 人が含まれている。

治療を受けた施設における禁煙治療に携わる医師数別にみると、医師の人数が少ないほど「禁煙継続」の割合が高くなる傾向がみられた。ただし、医師数が「2 人」「3 人以上」では、「不明」や「無回答」の割合も高いことに留意する必要がある。

図表 115 治療終了 9 か月後の禁煙状況
(治療を受けた施設における禁煙治療に携わる医師数別：全対象者)

	総数	9 か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1 週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全 体	3,471 100.0%	1,030 29.7%	49 1.4%	472 13.6%	793 22.8%	161 4.6%	966 27.8%
1 人	2,256 100.0%	719 31.9%	29 1.3%	341 15.1%	455 20.2%	74 3.3%	638 28.3%
2 人	514 100.0%	148 28.8%	7 1.4%	54 10.5%	148 28.8%	25 4.9%	132 25.7%
3 人以上	688 100.0%	162 23.5%	12 1.7%	77 11.2%	189 27.5%	61 8.9%	187 27.2%

(注)「全体」には、治療を受けた施設における禁煙治療に携わる医師数が不明であった患者 13 人が含まれている。

治療を受けた施設における禁煙治療の内容別にみると、「標準手順書に加えて独自治療を実施」は「標準手順書に従った禁煙治療を実施」と比較して、「禁煙継続」の割合が2.7ポイントとわずかに高かった。

図表 116 治療終了9か月後の禁煙状況
(治療を受けた施設における禁煙治療内容別：全対象者)

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全 体	3,471 100.0%	1,030 29.7%	49 1.4%	472 13.6%	793 22.8%	161 4.6%	966 27.8%
標準手順書に従った禁煙治療を実施	2,911 100.0%	851 29.2%	41 1.4%	396 13.6%	662 22.7%	134 4.6%	827 28.4%
標準手順書に加えて独自治療を実施	508 100.0%	162 31.9%	7 1.4%	73 14.4%	122 24.0%	27 5.3%	117 23.0%
その他	6 100.0%	3 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%

(注)「全体」には、治療を受けた施設における禁煙治療内容が不明であった患者46人が含まれている。

治療を受けた施設における医師の平均指導時間（初回の指導）別にみると、指導時間が長いほど、「禁煙継続」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 117 治療終了9か月後の禁煙状況
(治療を受けた施設における医師の平均指導時間(初回の指導)別：全対象者)

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全 体	3,471 100.0%	1,030 29.7%	49 1.4%	472 13.6%	793 22.8%	161 4.6%	966 27.8%
15分未満	922 100.0%	269 29.2%	11 1.2%	127 13.8%	229 24.8%	32 3.5%	254 27.5%
15分以上～ 30分未満	1,807 100.0%	523 28.9%	26 1.4%	245 13.6%	416 23.0%	96 5.3%	501 27.7%
30分以上～ 45分未満	643 100.0%	214 33.3%	10 1.6%	88 13.7%	126 19.6%	26 4.0%	179 27.8%
45分以上	74 100.0%	24 32.4%	1 1.4%	11 14.9%	15 20.3%	7 9.5%	16 21.6%

(注)「全体」には、治療を受けた施設における医師の平均指導時間（初回の指導）が不明であった患者25人が含まれている。

治療を受けた施設における他の医療職種の平均指導時間（初回の指導）別にみると、45分未満では、時間が長いほど「禁煙継続」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 118 治療終了9か月後の禁煙状況

（治療を受けた施設における他の医療職種の平均指導時間（初回）別：全対象者）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全 体	3,471 100.0%	1,030 29.7%	49 1.4%	472 13.6%	793 22.8%	161 4.6%	966 27.8%
0分	1,067 100.0%	304 28.5%	8 0.7%	116 10.9%	256 24.0%	69 6.5%	314 29.4%
～15分未満	878 100.0%	255 29.0%	11 1.3%	138 15.7%	221 25.2%	16 1.8%	237 27.0%
15～30分未満	865 100.0%	260 30.1%	14 1.6%	128 14.8%	169 19.5%	57 6.6%	237 27.4%
30～45分未満	412 100.0%	138 33.5%	7 1.7%	50 12.1%	102 24.8%	6 1.5%	109 26.5%
45分以上	90 100.0%	25 27.8%	2 2.2%	14 15.6%	25 27.8%	3 3.3%	21 23.3%

（注）「全体」には、治療を受けた施設における他の医療職種の平均指導時間（初回の指導）が不明であった患者159人が含まれている。

治療を受けた施設における医師の平均指導時間（2回目以降の指導）別にみると、指導時間と禁煙継続の割合との間に一定の関係はみられなかった。

図表 119 治療終了9か月後の禁煙状況

（治療を受けた施設における医師の平均指導時間（2回目以降）別：全対象者）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全 体	3,471 100.0%	1,030 29.7%	49 1.4%	472 13.6%	793 22.8%	161 4.6%	966 27.8%
10分未満	1,137 100.0%	340 29.9%	18 1.6%	159 14.0%	271 23.8%	32 2.8%	317 27.9%
10分以上～20分未満	2,036 100.0%	598 29.4%	27 1.3%	269 13.2%	473 23.2%	115 5.6%	554 27.2%
20分以上～30分未満	153 100.0%	45 29.4%	1 0.7%	20 13.1%	32 20.9%	12 7.8%	43 28.1%
30分以上	55 100.0%	22 40.0%	0 0.0%	14 25.5%	5 9.1%	1 1.8%	13 23.6%

（注）「全体」には、治療を受けた施設における医師の平均指導時間（2回目以降の指導）が不明であった患者90人が含まれている。

治療を受けた施設における他の医療職種の平均指導時間（2回目以降の指導）別にみると、指導時間と禁煙継続の割合との間に一定の関係はみられなかった。

図表 120 治療終了9か月後の禁煙状況

（治療を受けた施設における他の医療職種の平均指導時間（2回目以降）別：全対象者）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全 体	3,471 100.0%	1,030 29.7%	49 1.4%	472 13.6%	793 22.8%	161 4.6%	966 27.8%
0分	1,123 100.0%	327 29.1%	8 0.7%	119 10.6%	268 23.9%	66 5.9%	335 29.8%
～10分未満	880 100.0%	249 28.3%	11 1.3%	131 14.9%	222 25.2%	13 1.5%	254 28.9%
10～20分未満	956 100.0%	304 31.8%	18 1.9%	142 14.9%	193 20.2%	64 6.7%	235 24.6%
20～30分未満	192 100.0%	61 31.8%	5 2.6%	31 16.1%	44 22.9%	4 2.1%	47 24.5%
30分以上	83 100.0%	20 24.1%	0 0.0%	10 12.0%	29 34.9%	4 4.8%	20 24.1%

（注）「全体」には、治療を受けた施設における他の医療職種の平均指導時間（2回目以降の指導）が不明であった患者237人が含まれている。

治療を受けた施設のニコチン依存症管理料施設基準届出時期別にみると、届出時期が新しいほど「禁煙継続」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 121 治療終了9か月後の禁煙状況

(治療を受けた施設のニコチン依存症管理料施設基準届出時期別：全対象者)

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全 体	3,471 100.0%	1,030 29.7%	49 1.4%	472 13.6%	793 22.8%	161 4.6%	966 27.8%
平成18年4月 ～6月	1,459 100.0%	405 27.8%	16 1.1%	207 14.2%	386 26.5%	36 2.5%	409 28.0%
平成18年7月 ～9月	829 100.0%	231 27.9%	5 0.6%	116 14.0%	174 21.0%	60 7.2%	243 29.3%
平成18年10月 ～19年3月	292 100.0%	87 29.8%	3 1.0%	37 12.7%	61 20.9%	20 6.8%	84 28.8%
平成19年4月 ～20年3月	417 100.0%	125 30.0%	9 2.2%	62 14.9%	102 24.5%	29 7.0%	90 21.6%
平成20年4月 以降	474 100.0%	182 38.4%	16 3.4%	50 10.5%	70 14.8%	16 3.4%	140 29.5%

(4) 自由記述まとめ

本調査の調査票様式1（施設票）では、ニコチン依存症管理料算定患者の治療中断の理由とニコチン依存症管理料の今後の課題・問題点等について、自由記述形式により回答していただいた。以下は、主な意見を取りまとめたものである。

① ニコチン依存症管理料算定患者における治療中断の理由

1) 禁煙治療中断時に禁煙していた患者の場合

- 全プログラム終了前に禁煙が成功し、患者が治療継続を必要ないと判断したため。
 - ・ 禁煙補助剤を使用しなくても、禁煙に成功できたので。
 - ・ 禁煙に自信ができて、薬や指導が必要でないと患者が判断したため。
 - ・ 自力で禁煙できるという本人の希望で中断した。
 - ・ 5 回目は処方がないから（薬の処方を受けるわけではないので、行っても行かなくても同じと感じている人が多い）。／等
- 全プログラム終了前に禁煙が成功し、医師が治療継続を必要ないと判断したため。
 - ・ 3 回目あたりで禁煙ができ、本人に自信がついており、面接・薬等の必要がないと判断した場合。
 - ・ 既に依存症を脱し、更なる治療が必要なくなった。／等
- 禁煙補助剤の副作用で中断した（禁煙も成功した）
 - ・ 途中、たばこのにおいや煙が嫌になった。副作用の嘔気が強く、恐怖になり、禁煙できた。
 - ・ 禁煙補助剤による副作用（吐き気、ふらつき）出現のため中断となった。
 - ・ 薬剤使用中、不眠になったため使用を中断した。
 - ・ チャンピックス内服による嘔気。
 - ・ ニコチネル TTS の接触性皮膚炎。／等
- その他
 - ・ 仕事の関係で定期受診ができなくなった。
 - ・ 仕事関係で通院の継続が困難。
 - ・ 転勤・引越により通院できなくなった。
 - ・ 治療中に他の重篤な疾患にかかり入院したため。
 - ・ 精神科に通院されている方が禁煙治療を受けたが、イライラ、不穏感があり、精神科医師と相談して中止した。
 - ・ 精神科疾患が悪化したため。
 - ・ 医療費の節約のため。
 - ・ 経済的な問題。／等

2) 禁煙治療中断時に喫煙していた患者の場合

- 患者が禁煙治療をあきらめたため。
 - ・ 自分は禁煙できないとあきらめた。
 - ・ 喫煙してしまい、自分は禁煙できないと思い込んでしまう。
 - ・ 「禁煙治療をせねば」という気持ちがストレスになってしまい、2 回目の治療で中断した。
 - ・ 禁煙の決意が弱かった。／等
- 禁煙がうまくいかなかったため。
 - ・ 薬剤による効果が認められず、禁煙意欲も失せたため。
 - ・ 薬剤や各種指導しても喫煙を中止できず指導を中断した。
 - ・ 喫煙が続いており、医師から治療終了といわれた。／等
- 精神疾患等の悪化のため。
 - ・ 精神科の治療を受けている患者はなかなか禁煙できない。
 - ・ 心療内科や精神科的な基礎疾患を有している方が多く、精神的ストレスが逆に増えてしまった。
 - ・ ニコチン離脱症状を強く訴えるケース（うつ症状の悪化）。／等
- 喫煙してしまい、通院しにくくなったため。
 - ・ 治療中でも喫煙を我慢できず喫煙してしまったため、外来受診がしにくくなり、足が遠のき、中断した。
 - ・ 処方を受けても禁煙できなかったため、通院しづらくなった。
 - ・ 禁煙できない自己嫌悪感が強くなり、通院中断してしまった。／等
- 禁煙補助剤の副作用により治療中断してしまったため。
 - ・ 薬の副作用がきつくて中断し、禁煙せず。
 - ・ バレニクリン内服で嘔気出現、気分不良強くなるため、続けることを中断した。
 - ・ ニコチンパッチでの皮膚炎が強いケース。／等
- その他
 - ・ 喫煙本数を減らせて満足してしまった。
 - ・ 1日40本喫煙していたが、1日20本まで減量した。
 - ・ 仕事上の都合で決められた日に来院できない。
 - ・ 多忙で来院できず、禁煙治療を中断し、再喫煙してしまった。
 - ・ 引越により外来継続が難しくなったため。／等

② ニコチン依存症管理料についての今後の課題・要望等

○若年者等への保険適応について

- ・ 20代などの若年喫煙者では、ブリンクマン指数が保険適応の基準に達しないケースが多々ある。若年喫煙者に対する禁煙治療こそ、より重視すべきである。保険適応基準の再考を望む。
- ・ 若年者・本数の少ない者を早期禁煙に導くことが大切なので、ブリンクマン指数の要件緩和が必要。
- ・ 若い世代に禁煙治療が保険適用されることが疾病予防に大きな効果をもたらすと思われる。現在の「ブリンクマン指数 200 以上」という保険適応の条件を撤廃すべきである。／等

○入院患者への保険適応について

- ・ 入院患者を除外しているのはよくない。入院を禁煙のきっかけにすべきである。また、入院での禁煙治療（禁煙目的での入院治療）を望む患者もおり、効果的でもあると思われる。
- ・ 入院中の患者で、禁煙を希望する場合、薬剤のみで保険がきくようにしてほしい。
- ・ 入院を契機として禁煙を希望する患者が意外と多い。そのことに対応できる点数算定環境を。
- ・ 入院中に初回算定できるようにしていただきたい。
- ・ 入院中の患者に対してのニコチン依存症管理料の算定ができない点をただちに撤廃していただきたい。患者にとって大きな不利益である。／等

○保険再適応について

- ・ 1年に1度だけでなく、3~6か月毎でも再度禁煙に挑戦できるようにした方が、禁煙成功率が上がると思う。
- ・ 再治療を6か月以降、可能にしてほしい。
- ・ 中断後1年間は禁煙治療を受けられなくなっているが、やむを得ない理由で中断した場合もあるので、もう少し柔軟な対応でも良いのではないか。
- ・ 喫煙習慣から離脱するために時間と機会が2~3回ほしい。年1回しかとれないので、次までのブランクが大きすぎ、モチベーションが下がっている。／等

○診療報酬点数について

- ・ ニコチン依存症管理料は慢性疾患の患者に比べて時間も手間もかかるのに管理料が安いと思った。
- ・ 算定料が低すぎると思う。当クリニックでは7割~8割の方が禁煙成功されている。支援側も時間をかけて行っているので成功されるとうれしく思う。今後

算定料の見直しをしていただければありがたいと思う。10割の禁煙を目標とする。

- ・ コメディカルによる患者への説明、医師からの説明と何十分という時間をかけて指導を行っているので、算定点数をアップして頂ければと思う。
- ・ 医師や看護師が時間をかけて指導することに対してもう少し評価（診療報酬）される仕組みになってほしい。
- ・ 管理料の点数は、初回、2回～4回目、5回目（最終回）の区分しかないが、当院は、治療上、専門分野に精神科の医師を必要とするケースが多い。また、中絶するケースにも「ニコチン離脱によるうつ状態のため」が挙げられる。については、精神科医師とチームで治療を行う場合の加算点数を作ってもらいたい。
- ・ 禁煙成功の結果に対しての加算を希望。
- ・ 治療の完結を重視する意味から最終5回目の管理料を上げるのはどうか。／等

○保険治療について

- ・ 医師の管理下で励まされながらやると成功する率が高い。薬局でニコチンパッチが販売されているが、今後も、保険制度でカバーしてもらおうよう強く希望する。
- ・ 初回～終了まで自費で、終了した時点で保険扱いということにはならないでしょうか。皆様ではありませんが、途中で来なくなる人もいますので。
- ・ 途中で「今回失敗しても、またやるからいいよ、保険きくんでしょ」と言う声を多く聞きます。そのような感じで保険をムダに使われるのもどうかと思います。初回のみ保険適応にする等の対策はどうか。／等

○5回目の患者について

- ・ 最終日（5回目）も受診できるように改善してもらいたい。説明だけじゃなかなか受診されない。
- ・ 5回目に患者から管理料を徴収しにくいので、4回までに振り替えてほしい。
- ・ 禁煙治療の最後の週は来院しない人が見受けられるが、処方なしなので管理料は不要にしたらいいのではないか。
- ・ 途中で禁煙が完了した場合（5回の診察を満たす）の管理料の徴収の仕方について、5回目の診察では薬の処方がないため、来院されない。／等

○治療プログラム・算定回数等について

- ・ 治療期間に弾力性を持たせてほしい（14週など）。5回終了時15本→1～2本まで減っていた患者が、保険がきかないため挫折してしまい、半年後に再治療を希望されるも保険がきかないため断念されるなどの例があり、もう少し長期に続けられるよう、また、1年以内でも再開できるよう改善してほしい。
- ・ 5回の指導ではやめられない患者もいる。ケースバイケースで、管理料も延長

算定可能にするか、禁煙できない人にだけ算定できる点数を設定してほしい。

- ・ 人それぞれ個人差があり、画一的に扱うのは問題があり、保険診療による禁煙治療も、もう少し、適応の範囲を広げたり、治療期間の延長、短縮を可能なものとしたりした方が、より多くの人に禁煙してもらえるのではないかと思う。
- ・ 喫煙年数 10 年～50 年と開きがあるものの、このような長期的な習慣や依存を計 5 回の通院で完治させることの困難さに対して管理料が安すぎる。依存や社会背景は個別に異なるため、時として 4 週あけるのではなく、2 週後の通院（強化）が必要な患者もいる。精神心理学的側面も考慮してほしい（算定回数を 12 週内に限り増やしてほしい）。
- ・ 私は、保険診療適応以前は計 3 回のコースで禁煙治療を行っていた（自費で）。必要な方や希望のある方には 5 回以上の禁煙治療となっていた。順調なケースで 5 回の来院を強制するのは難しい。必要に応じて 3～5 回の来院というフレキシブルなコースのほうが良い。
- ・ 禁煙治療を始めた早い段階で、禁煙補助薬を使用せずに禁煙を継続できる方もいる。そのような方は特に 5 回の受診が面倒と言われる。医師が禁煙を確立できたと判断した時点で終了としてもよいのではないか。／等

○施設基準について

- ・ 管理料が算定できる施設基準を敷地内禁煙に限ることは禁煙治療の普及に障害を来たしており、施設基準の緩和を希望する。
- ・ 制限をなくし、全ての医療機関で保険診療できるようにしていただきたい。
- ・ このようにハードルを高くするのではなく、どこのクリニックでも自由に薬を出せるようにすべきである。タバコを吸っている患者がいろいろ病気になったり、突然死したりする割合は高い。／等

○指導者の育成

- ・ 禁煙外来の内容について施設によって差がある。施設基準を満たしていても、担当する医療従事者が、禁煙学会認定資格を有していない場合、一定レベルの研修を要すると考える。
- ・ 専門の看護師のさらなる育成制度を設けてほしい。AHRQ 禁煙指導ガイドラインからも禁煙治療は複数職種で関わる必要があると考える。／等

○禁煙成功の定義について

- ・ 5 回の診察がなくても、1 か月以上禁煙できれば、成功例に加えてほしい。
- ・ 外来通院回数にかかわらず禁煙成功者もカウントすべき。
- ・ 必ずしも 5 回の指導がなくても禁煙できている例が多く見られる。禁煙率算定の母数をもっと柔軟にすべきではないか（指導回数は問題でなく、禁煙できたかできなかったかでよいと思う。）／等

○その他

- ・ 現状に満足している。
- ・ 「パッチで接触性皮膚炎、チャンピックスが副作用（特に胃腸症状）で服用できない」といった時に、他剤への切り替えができない。
- ・ パッチ・内服の方法があるが、一方の方法で失敗した場合に、もう一方の方法を続けて行えるようにしていただきたい。
- ・ 内服薬の場合は2週ごとの来院で、6週目と10週目は算定外となるので混乱する。TTSと同じ間隔でよいのではないか。／等

6. 多重ロジスティック回帰分析

(1) 分析データ

多重ロジスティック回帰分析の対象データは、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」において、有効回答施設 712 施設（有効回収率 47.5%）の調査票様式 2 に記載された有効患者数 3,471 名とした。

(2) 目的変数

目的変数は、治療終了 9 か月後の禁煙状況として、「0.禁煙失敗/1.禁煙継続」の 2 値とした。治療終了 9 か月後の禁煙状況には、治療終了 9 か月後の状況調査の対象となる患者と対象外の患者（治療中止時に喫煙していた患者）が含まれる。

治療終了 9 か月後の状況調査は、5 回の治療が終了した患者、5 回の治療を最後まで行わずに途中で中止した患者のうち、中止時に禁煙していた患者に対して行われた。調査票様式 2 の「治療終了 9 か月後の状況」の質問に対し、「1.1 週間禁煙 2.禁煙継続 3.失敗 4.不明」の選択肢からなる。このうち、「1.1 週間禁煙 3.失敗 4.不明」と回答した患者を「0.禁煙失敗」、「2.禁煙継続」と回答した患者を「1.禁煙継続」とした。また、無回答の患者も「0.禁煙失敗」とした。

治療終了 9 か月後の状況調査の対象者数は、5 回の治療が終了した患者が 1,231 名、5 回の治療を最後まで行わずに中止した患者のうち、中止時に禁煙していた患者が 980 名、治療を途中で中止し経過不明の患者が 294 名、合計 2,505 名であった。この 2,505 名のうち、「0.禁煙失敗」の患者は 1,475 名（「1.1 週間禁煙」49 名、「3.失敗」472 名、「4.不明」793 名、「無回答」161 名）、「1.禁煙継続」の患者は 1,030 名であった。

また、治療終了 9 か月後の状況調査の対象者とはならない、5 回の治療を最後まで行わずに中止した患者のうち、喫煙していた患者 966 名は「0.禁煙失敗」とした。

図表 122 目的変数の構成

項目	形式	データ数
治療終了 9 か月後の状況	0.禁煙失敗	2,441
	1.禁煙継続	1,030

(3) 説明変数の構成

説明変数は、調査票様式 2 の患者属性にあたる「性別」「年齢」「喫煙年数」「1 日あたりの喫煙本数」「TDS 点数」「保険再算定の有無」「合併症（治療中に限る）の有無」「合併症の内容」の項目と、調査票様式 2 の患者の治療経過にあたる「算定回数」「保険適用中の禁煙補助剤の使用状況」「終了後の追加禁煙治療の有無」の項目を用いた。また、「ニコチ

ン依存症管理料」の算定要件である「ブリンクマン指数」を「喫煙年数」×「1日あたりの喫煙本数」より求め、説明変数として用いた。

「算定回数」は、調査票様式2の「ニコチン依存症管理料の算定日」において、最終の算定日が書かれた回数とした。

「保険適用中の禁煙補助剤の使用状況」は、調査票様式2の「保険適用中の禁煙補助剤の使用状況」の回答区分を用いた。「ニコチンパッチのみ」をレファレンスとして、「バレニクリンのみ」「ニコチンパッチ・バレニクリン（切替使用）」「ニコチンパッチとニコチンガムの併用」「その他」「いずれも使用せず」の5つのダミー変数とした。

図表 123 調査票様式2の回答区分を使用した説明変数の構成

項目	形式	データ数	欠損値
①性別	0.女	989	19
	1.男	2,463	
②年齢	数値	3,457	14
③喫煙年数	数値	3,396	75
④1日あたりの喫煙本数	数値	3,417	54
⑤TDS点数	数値	3,326	145
⑥保険再算定の有無	0.なし	2,793	121
	1.あり	557	
⑦合併症（治療中に限る）の有無	0.なし	1,791	64
	1.あり	1,616	
⑧-1 合併症_高血圧の有無	0.なし	2,791	88
	1.あり	592	
⑧-2 合併症_脂質異常の有無	0.なし	3,052	88
	1.あり	331	
⑧-3 合併症_糖尿病の有無	0.なし	3,075	88
	1.あり	308	
⑧-4 合併症_脳卒中の有無	0.なし	3,318	88
	1.あり	65	
⑧-5 合併症_心臓病の有無	0.なし	3,162	88
	1.あり	221	
⑧-6 合併症_悪性新生物の有無	0.なし	3,316	88
	1.あり	67	
⑧-7 合併症_呼吸器疾患の有無	0.なし	3,061	88
	1.あり	322	
⑧-8 合併症_消化器疾患の有無	0.なし	3,121	88
	1.あり	262	
⑧-9 合併症_精神疾患の有無	0.なし	3,184	88
	1.あり	199	
⑨終了後の追加禁煙治療の有無	0.なし	3,066	299
	1.あり	106	

図表 124 加工した説明変数

項目	形式	データ数	欠損値	加工方法
①ブリンクマン指数	数値	3,395	76	「喫煙年数」×「1日あたりの喫煙本数」
②算定回数	数値	3,471	—	調査票様式2の⑨「ニコチン依存症管理料の算定日」において、最終の算定日が書かれた回数を算定回数とした。
③保険適用中の禁煙補助剤の使用状況	ニコチンパッチのみ	1,225	75	ダミー変数とした。「バレニクリンのみ」「ニコチンパッチ・バレニクリン」「ニコチンパッチとニコチンガム」「その他」「いずれも使用せず」の5つのダミー変数として、「ニコチンパッチのみ」をレファレンスとした。
	バレニクリンのみ	1,791		
	ニコチンパッチ・バレニクリン(切替使用)	64		
	ニコチンパッチとニコチンガムの併用	24		
	その他	213		
	いずれも使用せず	79		

(4) 解析方法

調査票様式2における患者の属性にあたる項目、患者の治療経過にあたる項目、ブリンクマン指数において、単変量ロジスティック回帰分析を行った。単変量ロジスティック回帰分析によって5%水準で有意と認められた項目について、説明変数の強制投入による多重ロジスティック回帰分析を実施し、調整オッズ比及び95%信頼区間(以下、「95%CI」とする)を解析した。検定は両側検定とし、p値が0.05未満を統計学的に有意差ありとした。また、各項目における欠損値は解析の対象から除外した。

すべての統計解析はSPSS18.0J for Windowsを用いた。

(5) 単変量ロジスティック回帰分析結果

単変量ロジスティック回帰分析の結果、有意差(5%水準)を認めた説明変数は、「性別」「年齢」「喫煙年数」「1日あたりの喫煙本数」「TDS点数」「保険再算定の有無」「合併症の有無」「合併症_高血圧の有無」「合併症_脂質異常の有無」「合併症_精神疾患の有無」「算定回数」「保険適用中の禁煙補助剤の使用状況」であった。

図表 125 単変量ロジスティック回帰分析結果

項目	データ型	データ数 (n)	偏回帰係数 (β)	有意確率 (P)	オッズ比 (OR)	オッズ比の95%信頼区間 (95%CI)		p<0.05
						下限	上限	
1 性別	0.女 1.男	989 2,463	0.219	0.009	1.245	1.056	1.469	○
2 年齢	数値	3,457	0.020	0.000	1.021	1.015	1.026	○
3 喫煙年数	数値	3,396	0.018	0.000	1.018	1.012	1.024	○
4 1日あたりの喫煙本数	数値	3,417	-0.016	0.000	0.984	0.978	0.991	○
5 TDS点数	数値	3,326	-0.102	0.000	0.903	0.860	0.949	○
6 ブリンクマン指数	数値	3,395	0.000	0.274	1.000	1.000	1.000	
7 保険再算定の有無	0.なし 1.あり	2,793 557	-0.261	0.013	0.770	0.626	0.947	○
8 合併症の有無	0.なし 1.あり	1,791 1,616	0.265	0.000	1.303	1.125	1.510	○
9 合併症_高血圧の有無	0.なし 1.あり	2,791 592	0.422	0.000	1.525	1.267	1.836	○
10 合併症_脂質異常の有無	0.なし 1.あり	3,052 331	0.553	0.000	1.738	1.377	2.193	○
11 合併症_糖尿病の有無	0.なし 1.あり	3,075 308	0.231	0.067	1.260	0.984	1.614	
12 合併症_脳卒中の有無	0.なし 1.あり	3,318 65	0.044	0.871	1.045	0.614	1.779	
13 合併症_心臓病の有無	0.なし 1.あり	3,162 221	0.114	0.446	1.121	0.836	1.501	
14 合併症_悪性新生物の有無	0.なし 1.あり	3,316 67	-0.229	0.419	0.795	0.456	1.386	
15 合併症_呼吸器疾患の有無	0.なし 1.あり	3,061 322	-0.085	0.511	0.918	0.712	1.184	
16 合併症_消化器疾患の有無	0.なし 1.あり	3,121 262	0.150	0.275	1.162	0.888	1.521	
17 合併症_精神疾患の有無	0.なし 1.あり	3,184 199	-1.091	0.000	0.336	0.221	0.511	○
18 算定回数	数値	3,471	0.588	0.000	1.800	1.694	1.912	○
19 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況	ニコチンパッチのみ使用 (ref)※	1,225						
	ハレニグリンのみ使用	1,791	0.422	0.000	1.525	1.297	1.794	○
	ニコチンパッチ・ハレニグリン (切替使用)	64	-0.178	0.566	0.837	0.456	1.536	
	ニコチンパッチとニコチンガム 使用	24	0.208	0.647	1.231	0.506	2.997	
	その他	213	-0.166	0.349	0.847	0.597	1.200	
	いずれも使用せず	79	0.763	0.001	2.145	1.347	3.417	○
20 終了後の追加禁煙治療の有無	0.なし 1.あり	3,066 106	0.090	0.667	1.095	0.725	1.653	

※ (ref) : reference

(6) 多重ロジスティック回帰分析結果

投入した説明変数は、「性別」「年齢」「喫煙年数」「1日あたり喫煙本数」「TDS点数」「保険再算定の有無」「合併症_高血圧の有無」「合併症_脂質異常の有無」「合併症_精神疾患の有無」「算定回数」「保険適用中の禁煙補助剤の使用状況」である。なお、「合併症の有無」については、単変量ロジスティック回帰分析結果において5%水準で有意と認められたが、内訳である各疾病についてみると有意差が認められないものもあった。このため、「合併症の有無」は説明変数とせず、有意差が認められた各疾病のみ、すなわち「高血圧の有無」

「脂質異常の有無」「精神疾患の有無」を多重ロジスティック回帰分析の説明変数とした。

モデル χ^2 検定の結果は $p < 0.01$ で有意であり、ホスマー・レメシヨウの検定は $p = 0.546$ 、判別的中率は 72.0%であった。実測値に対して予測値が $\pm 3SD$ （標準偏差）を超えるような外れ値は存在しなかった。

有意差が認められた項目についてみると、「年齢」では、オッズ比が 1.022 (95%CI ; 1.009-1.035) となり、年齢が高くなるのに伴い禁煙継続率が高い結果となった。一方、「喫煙年数」ではオッズ比が 0.983 (95%CI ; 0.969-0.996) となり、単変量ロジスティック回帰分析の結果とは異なっていた。年齢や喫煙本数等の要因を補正すると、喫煙年数が短いほど禁煙継続率が高い結果となった。「1日あたりの喫煙本数」では、オッズ比が 0.988 (95%CI ; 0.980-0.995) となり、1日あたりの喫煙本数が少ないほど禁煙継続率が高い結果となった。同様に、「TDS点数」においてもオッズ比が 0.931 (95%CI ; 0.879-0.986) となり、TDS点数が低いほど禁煙継続率が高い結果となった。

「保険再算定の有無」では、保険再算定が「なし」の患者に対して「あり」の患者のオッズ比が 0.696 (95%CI ; 0.551-0.879) となり、保険再算定がない患者のほうが禁煙継続率が高い結果となった。「合併症_精神疾患の有無」では、精神疾患が「なし」の患者に対して「あり」の患者のオッズ比が 0.333 (95%CI ; 0.211-0.528) となり、精神疾患がない患者のほうが禁煙継続率が高い結果となった。

「算定回数」では、オッズ比が 1.796 (95%CI ; 1.679-1.921) となり、算定回数が多いほど、つまり治療回数が多いほど禁煙継続率が高い結果となった。

「保険適用中の禁煙補助剤の使用状況」では、「ニコチンパッチのみ使用」に対して「バレニクリンのみ使用」のオッズ比が 1.236 (95%CI ; 1.028-1.486) となり、「バレニクリンのみ使用」の患者は、「ニコチンパッチのみ使用」の患者と比べて有意に禁煙継続率が高い結果となった。一方、「ニコチンパッチ・バレニクリン（切替使用）」「ニコチンパッチとニコチンガム使用」「その他」の患者では、それぞれオッズ比が 0.764 (95%CI ; 0.392-1.488)、1.271 (95%CI ; 0.480-3.366)、0.686 (95%CI ; 0.461-1.021) と有意差は認められなかった。なお、「いずれも使用せず」については、オッズ比が 1.859 (95%CI ; 1.024-3.375) となり、「ニコチンパッチのみ使用」に対して禁煙継続率が高い結果となったが、後述のマルチレベル分析の結果では有意といえない結果となっており、判断には留意が必要である。

図表 126 多重ロジスティック回帰分析結果

項目	データ型	データ数 (n)	偏回帰係数 (β)	有意確率 (P)	オッズ比 (OR)	オッズ比の95%信頼区間 (95%CI)		p<0.05
						下限	上限	
1 性別	0.女 1.男	989 2,463	0.164	0.110	1.178	0.964	1.439	
2 年齢	数値	3,457	0.022	0.001	1.022	1.009	1.035	○
3 喫煙年数	数値	3,396	-0.017	0.013	0.983	0.969	0.996	○
4 1日あたりの喫煙本数	数値	3,417	-0.012	0.002	0.988	0.980	0.995	○
5 TDS点数	数値	3,326	-0.072	0.014	0.931	0.879	0.986	○
6 保険再算定の有無	0.なし 1.あり	2,793 557	-0.362	0.002	0.696	0.551	0.879	○
7 合併症__高血圧の有無	0.なし 1.あり	2,791 592	0.066	0.579	1.068	0.846	1.349	
8 合併症__脂質異常の有無	0.なし 1.あり	3,052 331	0.086	0.554	1.090	0.820	1.449	
9 合併症__精神疾患の有無	0.なし 1.あり	3,184 199	-1.098	0.000	0.333	0.211	0.528	○
10 算定回数	数値	3,471	0.585	0.000	1.796	1.679	1.921	○
11 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況	ニコチンパッチのみ使用 (ref)※	1,225						
	バレニクリンのみ使用	1,791	0.211	0.025	1.236	1.028	1.486	○
	ニコチンパッチ・バレニクリン (切替使用)	64	-0.270	0.428	0.764	0.392	1.488	
	ニコチンパッチとニコチンガム 使用	24	0.240	0.629	1.271	0.480	3.366	
	その他	213	-0.376	0.063	0.686	0.461	1.021	
定数	いずれも使用せず	79	0.620	0.042	1.859	1.024	3.375	○
定数			-2.876	0.000	0.056			

※ (ref) : reference

○モデル χ^2 検定 p<0.01

○ホスマー・レメシヨウ検定 p=0.546

○判定的中率 72.0%

7. マルチレベル分析

多重ロジスティック回帰分析によって、治療終了 9 か月後の禁煙状況に影響を与える患者要因の分析を行った。その結果を踏まえ、施設要因も加えた分析として、マルチレベル分析を行った。

(1) 目的変数

目的変数は、多重ロジスティック回帰分析で用いたものと同様のものとした。

図表 127 目的変数の構成

項目	回答	データ数
治療終了 9 か月後の状況	0.禁煙失敗	2,441
	1.禁煙継続	1,030

(2) 説明変数の構成

2 階層モデルを設定し、レベル 1 として患者個人、レベル 2 として施設を設定した。説明変数は、患者の属性である「患者変数」と、施設の属性である「施設変数」から構成される。

患者変数は、多重ロジスティック回帰分析によって、1%水準で有意と認められた「年齢」「1日あたりの喫煙本数」「保険再算定の有無」「合併症_精神疾患の有無」「算定回数」と「保険適用中の禁煙補助剤の使用状況」を用いた。

施設変数は、治療体制として「禁煙指導の実施者」「独自手順書による治療の有無」「医師 1 回あたりの平均指導時間（初回）」「禁煙治療に従事する医師の禁煙治療に携わっている年数」の 4 項目を用いた。

図表 128 施設変数の構成

項目	回答	データ数	欠損値	加工方法
①禁煙指導の実施者	0.医師のみ 1.医師+その他の職種	1,055 2,408	8	調査票様式 1 の 2.⑥「禁煙指導の実施者」において、選択肢 3「その他」を選択した施設はなかったため、選択肢 1「医師のみで行っている」を「0」、選択肢 2「医師の指導に加えて、看護師等の他の医療職種も指導している」を「1」とした。
②独自手順書による治療の有無	0.独自手順書なし 1.独自手順書あり	2,917 508	46	調査票様式 1 の 2.⑧「どのような禁煙治療を行っていますか」において、選択肢 1「標準手順書に従った禁煙治療を行っている」を「0」、選択肢 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」を「1」、選択肢 3「その他」を「0」とした。
③医師 1 回あたりの平均指導	数値	3,471	25	—

時間（初回）				
④禁煙治療に従事する医師の禁煙治療に携わっている年数（平均値）	数値	3,471	133	調査票様式1の2.④に記載された年数の合計を記載人数で割り、施設ごとの平均値を算出した。

（3）施設区分

マルチレベル分析においては、レベル2（施設）の1区分あたりの患者数を十分に確保する必要がある。そのため、施設を「種別×病床数」によって下の図表のとおり区分した。種別は、病院と診療所、病床数は、病院は50床ごと、診療所は5床ごとに区切り、全16区分とした。

図表 129 レベル2の施設16区分

区分	種別	病床数	患者数
1	病院	～49床	21
2	病院	50～99床	117
3	病院	100～149床	93
4	病院	150～199床	143
5	病院	200～249床	48
6	病院	250～299床	25
7	病院	300～349床	78
8	病院	350～399床	63
9	病院	400～449床	28
10	病院	450～499床	38
11	病院	500床以上	247
12	診療所	無床（0床）	2,325
13	診療所	1～4床	78
14	診療所	5～9床	21
15	診療所	10～14床	21
16	診療所	15～19床	125

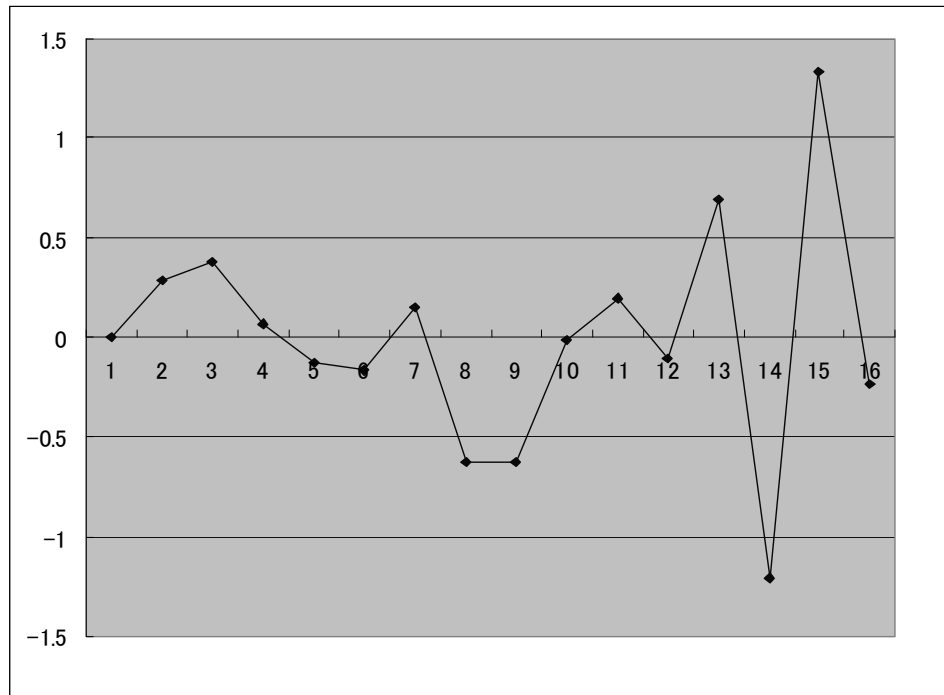
施設16区分では1区分あたり十分な患者数を確保できなかったため、区分1をレファレンスとして、施設16区分の治療終了9か月後の禁煙状況に対する対数オッズ比を計算した。そして、対数オッズ比が変化するところで区切り、全10区分とした。

施設16区分における区分7「病院300～349床」と区分13「診療所1～4床」、区分14「診療所5～9床」、区分15「診療所10～14床」、区分16「診療所15～19床」については、対数オッズ比が大きく変化するため、患者数は少ないが1区分とした。

図表 130 レベル 2 の施設 10 区分

区分	種別	病床数	患者数	施設 16 区分のカテゴリ
1	病院	～149 床	231	1～3
2	病院	150～299 床	216	4～6
3	病院	300～349 床	78	7
4	病院	350～499 床	129	8～10
5	病院	500 床以上	247	11
6	診療所	無床 (0 床)	2,325	12
7	診療所	1～4 床	78	13
8	診療所	5～9 床	21	14
9	診療所	10～14 床	21	15
10	診療所	15～19 床	125	16

図表 131 施設 16 区分の治療終了 9 か月後の禁煙状況の対数オッズ比



(注) 縦軸：対数オッズ比、横軸：施設区分

(4) 分析方法

変量切片モデル (random intercept model) のロジスティック版を用い、モデル 1 からモデル 3 までの 3 つのモデルを作成した。モデル 1 では、定数項 (変動項 u_{0j} を含む) だけを推定し、変動項 u_{0j} の分散を求めた。次に、モデル 1 に患者変数を加えたモデル 2 を推定した。最後に、施設変数を加えたモデル 3 を推定した。解析には、MLwiN2.16 を用いた。

図表 132 変量切片モデル（ロジスティック版）

$$\begin{aligned} \log it(\pi_{ij}) &= \beta_{0j} + \beta_1 \chi_{ij} \\ \beta_{0j} &= \beta_0 + u_{0j} \end{aligned}$$

（注）簡便のために説明変数を1つにした。

変数の添付記号の i は患者を表し、 j は施設を表している。 π_{ij} は目的変数、 χ_{ij} は説明変数、 β はその係数である。 β_{0j} は定数項、 u_{0j} は投入した説明変数では説明できない施設の残差である。

（5）マルチレベル分析結果

定数項のみのモデル1は、「残差」が0.065であった。

患者変数を加えたモデル2では、「年齢」「1日あたりの喫煙本数」「保険再算定の有無」「合併症_精神疾患の有無」「算定回数」で5%水準で有意と認められ、多重ロジスティック回帰分析と同様の結果が得られた。「禁煙補助剤の使用状況」については、「ニコチンパッチのみ」に対して「バレニクリンのみ」が5%水準で有意であった。また、「いずれも使用しない」は有意な変数として残らず、多重ロジスティック回帰分析の結果と異なっていた。なお、「残差」は、モデル1の0.065から0.034へと減少した。

施設変数を加えたモデル3では、患者変数はモデル2と同様の結果であった。5%水準で有意と認められた施設変数は、「禁煙治療に従事する医師の禁煙治療に携わっている年数（平均値）」（オッズ比1.027）であり、医師が禁煙治療に携わっている年数が長いほど、患者の禁煙継続率が高いとの結果であった。また、「残差」は、モデル2の0.034から0.027と減少した。

図表 133 マルチレベル分析結果

	モデル 1			モデル 2			モデル 3			
	推定値	標準誤差	5%有意※1	推定値	標準誤差	5%有意※1	推定値	標準誤差	5%有意※1	オッズ比
定数項	-0.909	0.093	9.774	-3.175	0.254	12.500	-3.399	0.300	11.330	
患者変数										
年齢				0.010	0.003	3.333	0.010	0.003	3.333	1.010
1日あたりの喫煙本数				-0.013	0.004	3.250	-0.013	0.004	3.250	0.987
保険再算定あり※2				-0.338	0.117	2.889	-0.390	0.121	3.223	0.677
合併症_精神疾患あり※3				-0.996	0.226	4.407	-0.964	0.228	4.228	0.381
算定回数				0.576	0.034	16.941	0.578	0.035	16.514	1.782
禁煙補助薬の使用状況										
ニコチンパッチのみ (ref)※4										
バレニクリンのみ				0.218	0.094	2.319	0.212	0.096	2.208	1.236
ニコチンパッチ・バレニクリン(切替使用)				-0.353	0.337	1.047	-0.421	0.352	1.196	0.656
ニコチンパッチとニコチンガム				0.149	0.500	0.298	0.105	0.502	0.209	1.111
その他				-0.357	0.199	1.794	-0.302	0.202	1.495	0.739
いずれも使用せず				0.558	0.299	1.866	0.591	0.301	1.963	1.806
施設変数										
禁煙指導の実施者※5 (医師+その他の職種)							-0.112	0.098	1.143	1.054
独自手順書あり※6							0.053	0.121	0.438	1.006
医師1回あたりの平均指導時間(初回)							0.006	0.004	1.500	1.137
禁煙治療に従事する医師の禁煙治療に携わっている年数(平均値)							0.128	0.059	2.169	1.027
残差	0.065	0.045	1.444	0.034	0.031	1.097	0.027	0.027	1.000	

(注) 灰色の網掛け部分は、5%水準で有意と認められた値である。

※1: 「5%有意」の数字は、「推定値/標準誤差」によって求めた。値が「2」以上であれば、おおむね5%有意であるとされている。

※2: reference は「保険再算定なし」

※3: reference は「合併症_精神疾患なし」

※4: (ref); reference

※5: reference は「医師のみ」

※6: reference は「標準手順書なし」

8. まとめ

(1) 施設の状況

- ・ ニコチン依存症管理料の施設基準の届出時期は、病院、診療所ともに、当該管理料が創設された初年度の「平成18年4月～19年3月」が最も多かった(病院の66.7%、診療所の70.4%) (図表8)。
- ・ 自由診療による禁煙治療の状況については、ニコチン依存症管理料の「施設基準届出よりも前から行っている」施設が25.8%、「施設基準届出以降に行っている」施設が16.7%であり、両者を併せると42.5%の施設が実施している (図表9)。自由診療のケースとしては、「患者要件等のため保険が適用されない場合に実施」が(自由診療による禁煙治療実施施設の)57.1%、「保険による禁煙治療後に追加治療として実施」が29.7%であった (図表10)。
- ・ 禁煙治療に携わる医師の人数は、病院、診療所ともに、各施設「1人」が最も多かった(病院の51.1%、診療所の81.3%)。一方で、複数の医師で取り組んでいる施設は、病院の45.9%、診療所の18.3%であった (図表11)。
- ・ 医師の禁煙治療に携わっている年数は、病院医師の平均が4.88年、診療所医師の平均が5.04年であった (図表18)。
- ・ 禁煙治療の体制として、「専門外来を設置するなど、特別の体制で禁煙治療を実施している」施設は、病院では41.5%であったが、診療所では3.6%にとどまった。病院の48.1%、診療所の89.1%が「通常の診療体制の中で禁煙治療を実施している」という回答であった (図表19)。
- ・ 禁煙指導の実施者として、「医師のみで行っている」という施設が全体の39.0%、「医師に加えて他の医療職種も指導している」という施設が60.3%であった (図表20)。「他の医療職種」の内容としては、「看護師」(他の医療職種も指導している施設の93.5%)が多かったが、病院の場合、「薬剤師」(同22.5%)、「保健師」(同11.3%)という回答もあった (図表21)。
- ・ 患者に対する1回あたりの医師の指導時間は、初回と2回目以降では異なり、初回が平均19.1分(中央値15.0)、2回目以降が平均10.4分(中央値10.0)であった (図表23、図表29)。同様に、医師以外の他の医療職種の指導時間もみると、初回が平均10.3分(中央値10.0)、2回目以降が平均6.2分(中央値5.0)であった (図表27、図表33)。
- ・ 禁煙治療の内容としては、「標準手順書に従った禁煙治療を行っている」という施設は、病院の76.3%、診療所の86.8%であった。また、「標準手順書に加えて独自の禁煙治療手順書を作成し、禁煙治療を行っている」という施設が、病院の17.8%、診療所の12.1%であった (図表34)。

(2) 患者の状況

①ニコチン依存症管理料算定開始時の状況

- 本調査で分析対象とした患者は、男性 2,463 人、女性 989 人、性別不明 19 人、合計 3,471 人であった。患者の平均年齢は男性が 54.1 歳、女性が 49.0 歳であり、年齢分布でみても、男性のほうが高年齢層の患者が多かった (図表 35、図表 36)。
- 禁煙治療開始時における喫煙年数は、「40 年以上」が 31.2% で最も多く、次いで「20～30 年未満」が 24.6%、「30～40 年未満」が 22.2%、「20 年未満」が 19.8% であった (図表 37)。喫煙年数の平均は、男性が 32.9 年、女性が 25.4 年であった (図表 38)。
- 禁煙治療開始時における 1 日あたりの喫煙本数は、「20～30 本未満」が 44.2% で最も多く、次いで「40 本以上」が 19.8%、「30～40 本未満」が 18.6% であった (図表 39)。全患者の平均喫煙本数は 26.2 本であったが、「全体」と比較すると「30 歳未満」では 29.7 本とやや多く、「70 歳以上」では 20.8 本と少なかった (図表 41)。
- ブリンクマン指数 (喫煙年数×1 日あたり喫煙本数) は、「500～1000 未満」が 38.8% で最も多く、平均は 789.1 であった (図表 42、43)。年齢が高くなるほど、ブリンクマン指数が高くなる傾向がみられた (図表 44)。
- TDS 点数は、「9 点」が 22.7% で最も多く、次いで「8 点」が 22.6%、「7 点」が 15.9% であった (図表 45)。平均は 7.8 点であるが、「30 歳未満」の平均は 8.3 点、「30～39 歳」は 8.0 点とやや高かった (図表 47)。
- 保険再算定の状況が「あり」という患者が 16.0%、「なし・不明」という患者が 80.5% であった (図表 48)。
- 禁煙治療開始時における合併症の状況について、合併症「あり」という患者は 46.6% であった。年齢階級が高くなるほど、合併症「あり」の割合は高くなる傾向がみられ、「70 歳以上」では 71.0% となった (図表 53)。合併症の内容としては、男女ともに「高血圧」の割合が最も高く、次に、男性では「糖尿病」(22.0%)、「脂質異常」(21.0%) が、女性では「精神疾患」(21.8%)、「呼吸器疾患」(19.9%) が高かった (図表 54)。

②保険適用期間中の経過と追加治療の有無

- ニコチン依存症管理料算定回数 (=治療回数) の状況については、「5 回目終了」した患者は全患者の 35.5% であった。一方、「1 回目で中止」した患者が 16.0%、「2 回目で中止」した患者が 16.3% であった (図表 55)。年齢階級が高くなるほど「5 回目終了」した患者の割合が高くなる傾向がみられた (図表 57)。
- 5 回の治療を終了した患者 (1,231 人) の治療終了時の状況は、「4 週間禁煙」が 78.5%⁵、「1 週間禁煙」が 5.6%、「失敗」が 15.0% であった (図表 65)。

⁵ 平成 18 年度調査では 73.8%。

- ・ 5回の治療を途中で中止した患者（2,240人）では、「中止時に禁煙していた人」が43.8%であった。治療回数（＝算定回数）が多いほど、中止時に禁煙していた人の割合が高くなる傾向がみられた（図表76）。
- ・ 保険適用中に使用した禁煙補助剤については、「バレニクリンのみ」（51.6%）が最も多く、次いで「ニコチンパッチのみ」（35.3%）となった（図表77）。

③保険治療終了後の状況

- ・ ニコチン依存症管理料による禁煙治療終了後に禁煙治療を追加した患者は3.1%であった（図表81）。
- ・ ニコチン依存症管理料の治療終了9か月後の状況として、全対象患者（3,471人）では9か月後の「禁煙継続」の割合は29.7%となった⁶。算定回数（治療回数）が多いほど、9か月後の「禁煙継続」の割合が高くなる傾向がみられた（図表101）。5回の治療を全て終了した患者（1,231人）の治療終了9か月後の「禁煙継続」の割合は49.1%であった⁷（図表82、図表101）。
- ・ 多重ロジスティック回帰分析の結果、患者の属性については、「年齢」が高いほど、また「喫煙年数」「1日あたりの喫煙本数」「TDS点数」が低いほど、治療終了9か月後の「禁煙継続」の割合が高いことが明らかとなった。また、「精神疾患」の合併症がある患者は、精神疾患のない患者と比較して、有意に「禁煙継続」の割合が低い結果となった。さらに、「保険再算定」が「あり」の患者は、初回治療（保険再算定なし）の患者と比較して「禁煙継続」の割合が低いことも明らかとなった。この他、「算定回数」（治療回数）が多いほど有意に「禁煙継続」の割合が高いこと、禁煙補助剤として「ニコチンパッチのみ」を使用した患者と比較して「バレニクリンのみ」を使用した患者において「禁煙継続」の割合が高いことが明らかとなった（図表126）。
- ・ マルチレベル分析の結果、上記に加え、治療終了9か月後の「禁煙継続」の割合に影響を与える「禁煙治療体制（施設要因）」として有意な要因は、「禁煙治療に従事する医師の禁煙指導に携わっている年数（平均値）」であった。医師の禁煙治療に携わる経験年数が長いほど「禁煙継続」の割合が高いことが明らかとなった（図表133）。

⁶ 平成19年度調査では32.6%。

⁷ 平成19年度調査では45.7%。

參考資料

- [1] 平成 20 年 6 月 1 日から平成 20 年 7 月 31 日の期間において、ニコチン依存症管理料の算定を開始した全ての患者について記入してください。
- [2] 本調査票には続紙を合わせて患者 40 人分の情報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] 各選択肢の定義等の詳細については、別添の「調査要綱」をご参照ください。
- [4] 「5 回目の指導終了時の状況」については、5 回の指導が終了した患者について、終了時の状況をお答えください。また、「指導終了 9 か月後の状況」については、指導終了から 9 か月以上経過した調査実施日現在の状況をお答えください。
 なお、5 回の指導を最後まで行わずに中止した患者のうち、中断時に禁煙していた患者についても、指導終了 9 か月後の調査を行い、調査実施日現在の禁煙／喫煙状況を調査し、結果を記入してください。

患者番号	【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】						【保険治療終了後】																				
	① 性別	② 年齢	③ 喫煙年数	④ 一日あたりの喫煙本数	⑤ TDS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 ※あてはまる番号すべてに○ (*悪性新生物を除く)										⑨ ニコチン依存症管理料の算定日 5 回の指導を最後まで行わずに算定を中止した患者については、最終となった算定日に重ねて、 ○:禁煙していれば「○」で囲み 〔例 2〕=3 回目で中止時に禁煙) ×:喫煙していれば「×」をつけ 〔例 3〕=4 回目で中止時に喫煙) 中断時の禁煙/喫煙状況が分かるように記入してください。					⑩ 5 回目の指導終了時の状況 [§] ([§] 要綱参照)	⑪ 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況 ※○は1つだけ (*)一方から他方へ切り替えて使用						⑫ 終了後の追加禁煙治療の有無		⑬ 指導終了 9 か月後の状況 [§] ([§] 定義は要綱参照)				⑭ 指導終了 9 か月後の調査実施日
						1 あり	2 なし・不明		1 あり	2 なし	1 高血圧	2 脂質異常	3 糖尿病	4 脳卒中	5 心臓病	6 悪性新生物	7 呼吸器疾患*	8 消化器疾患*	9 精神疾患	10 その他	1 一週間禁煙	2 四週間禁煙	3 失敗		1 ニコチンパッチのみ	2 バレニクリンのみ	3 ニコチンパッチ ↑バレニクリン*	4 ニコチンパッチと ニコチンガムの併用	5 その他	6 いずれも使用せず	1 あり	2 なし	1 一週間禁煙	2 禁煙継続	3 失敗	4 不明	
[例 1]	① 2	55	35	20	7	1 ②	1 ②	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6/1	6/9	6/23	7/20	8/22	1 ② 3	1 ② 3 4 5 6	① 2	1 ② 3 4	H21/7/30																			
[例 2]	1 ②	60	40	20	10	1 ②	① 2	1 2 3 4 5 ⑥ 7 8 9 10	6/1	6/9	⑥ 23			1 2 3	1 2 3 ④ 5 6	1 ②	① 2 3 4	H21/7/31																			
[例 3]	① 2	58	30	18	8	① 2	① 2	1 ② 3 ④ 5 6 7 8 9 10	6/5	6/13	6/28	7/20		1 2 3	1 2 ③ 4 5 6	1 ②	1 2 3 4																				
1	1 2					1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10						1 2 3	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4																				
2	1 2					1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10						1 2 3	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4																				
3	1 2					1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10						1 2 3	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4																				
4	1 2					1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10						1 2 3	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4																				
5	1 2					1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10						1 2 3	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4																				
6	1 2					1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10						1 2 3	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4																				

患者番号	【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】										【保険治療終了後】																				
	① 性別	② 年齢	③ 喫煙年数	④ 一日あたりの喫煙本数	⑤ TDS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 ※あてはまる番号すべてに○ (*)悪性新生物を除く										⑨ ニコチン依存症管理料の算定日					⑩ 5回目の指導終了時の状況 [§]			⑪ 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況 ※○は1つだけ						⑫ 終了後の追加禁煙治療の有無		⑬ 指導終了9か月後の状況 [§]				⑭ 指導終了9か月後の調査実施日	
						1 あり	2 なし・不明	1 あり	2 なし	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	1	2	3	4		
	1 男	2 女	1 あり	2 なし	1 高血圧	2 脂質異常	3 糖尿病	4 脳卒中	5 心臓病	6 悪性新生物	7 呼吸器疾患*	8 消化器疾患*	9 精神疾患	10 その他	1 1回目	2 2回目	3 3回目	4 4回目	5 5回目	1 一週間禁煙	2 四週間禁煙	3 失敗	1 ニコチンパッチのみ	2 バレニクリンのみ	3 ニコチンパッチ ↑バレニクリン*	4 ニコチンパッチと ニコチンガムの併用	5 その他	6 いずれも使用せず	1 あり	2 なし	1 一週間禁煙	2 禁煙継続	3 失敗	4 不明							
7	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
8	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4
9	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4
10	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4
11	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4
12	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4
13	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4
14	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4
15	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4
16	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4
17	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4
18	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4
19	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4
20	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4
21	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4
22	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4
23	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4

患者番号	【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】											【保険治療終了後】																		
	① 性別		② 年齢	③ 喫煙年数	④ 一日あたりの喫煙本数	⑤ TDS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 ※あてはまる番号すべてに○ (*)悪性新生物を除く										⑨ ニコチン依存症管理料の算定日					⑩ 5回目の指導終了時の状況 [§]	⑪ 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況 ※○は1つだけ (*)一方から他方へ切り替えて使用						⑫ 終了後の追加禁煙治療の有無		⑬ 指導終了9か月後の状況 [§]				⑭ 指導終了9か月後の調査実施日	
	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4			
	男	女					あり	なし・不明	あり	なし	高血圧	脂質異常	糖尿病	脳卒中	心臓病	悪性新生物	呼吸器疾患*	消化器疾患*	精神疾患	その他						一週間禁煙	二週間禁煙	失敗	ニコチンパッチのみ	バレニクリンのみ	ニコチンパッチ ↑バレニクリン*	ニコチンパッチとニコチンガムの併用	ニコチンパッチとニコチンガム	いずれも使用せず	あり	なし	一週間禁煙	禁煙継続	失敗	不明
24	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
25	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
26	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
27	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
28	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
29	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
30	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
31	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
32	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
33	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
34	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
35	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
36	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
37	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
38	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
39	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	
40	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	