

No.

## 診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 21 年度調査）

様式 2

## 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 調査票（案）

- [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さん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さん 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さんについて、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 9 か月後の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さんについても、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 1 男 2 女	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 1 あり 2 なし 不明	⑦ 合併症(治療中に限る)の有無 1 あり 2 なし	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さんについては、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 <sup>5</sup> ( <sup>5</sup> 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 <sup>5</sup> ( <sup>5</sup> 定義は要綱参照)				⑭ 指導終了 9 か月後の調査実施日
								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 二週間禁煙	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 + バレニクリン	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	7/5		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 <sup>5</sup>			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 <sup>5</sup>				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	2	3	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	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	1	2	3	ニコチンパッチのみ	バレニクリンのみ	ニコチンパッチ ニコチンガム ニコチン吸入器 ニコチンパッチ ニコチンガム ニコチン吸入器	その他	1	2	1	2	3	4		
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さんについては、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 <sup>5</sup> ( <sup>5</sup> 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 <sup>5</sup> ( <sup>5</sup> 定義は要綱参照)				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	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4						
	男	女					あり	なし	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	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	1	2	3	4	5	6	あり	なし	1	2	3	4				
24	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	4	5	6	1	2	1	2	3	4							