

ニコチン依存症管理料に関する調査 結果報告

2006年9月28日
株式会社プラメド

1. 調査概要

1. 調査概要

(1) 調査目的

2006年4月の診療報酬の改訂で導入された「ニコチン依存症管理料」に対する医療者の考えをうかがい、禁煙支援に関する意識を把握する。

(2) 調査設計

[調査対象] 医師、歯科医師

[調査方法] インターネット調査（オープン型）

[協力者募集] 医療系メーリングリストへの調査協力募集案内の投稿。
調査協力者には調査結果を速報にて通知。

[調査期間] 1期：2006年3月23日（木）～4月22日（土）

2期：2006年5月11日（木）～5月25日（木）※

[有効回答数] 合計 409人（ただし、Q11～Q13については248人）

※ 1期調査にて272人の回答を得ましたが、質問項目の一部に不備があったため、2期調査にて1期調査の協力者に再質問を実施するとともに、新規に137人の回答を得ました。

1. 調査概要

(3) ご協力いただいた医療系メーリングリスト

- ・ p E B M J
- ・ グローバルな視点から日本の保健・医療を考える会 (f m j)
- ・ 内科専門医会 M L (M L 2)
- ・ 禁煙健康ネット (K K)
- ・ 禁煙医師歯科医師連盟 M L (q u i t)
- ・ 日本総合診療医学会リサーチネット (J G e M R N)
- ・ 公衆衛生ネットワーク (P . H . N e t w o r k)
- ・ T O T A L F A M I L Y C A R E (T F C)

(4) 調査依頼者

野村英樹 医師 (金沢大学医学部附属病院総合診療部・総合診療内科)

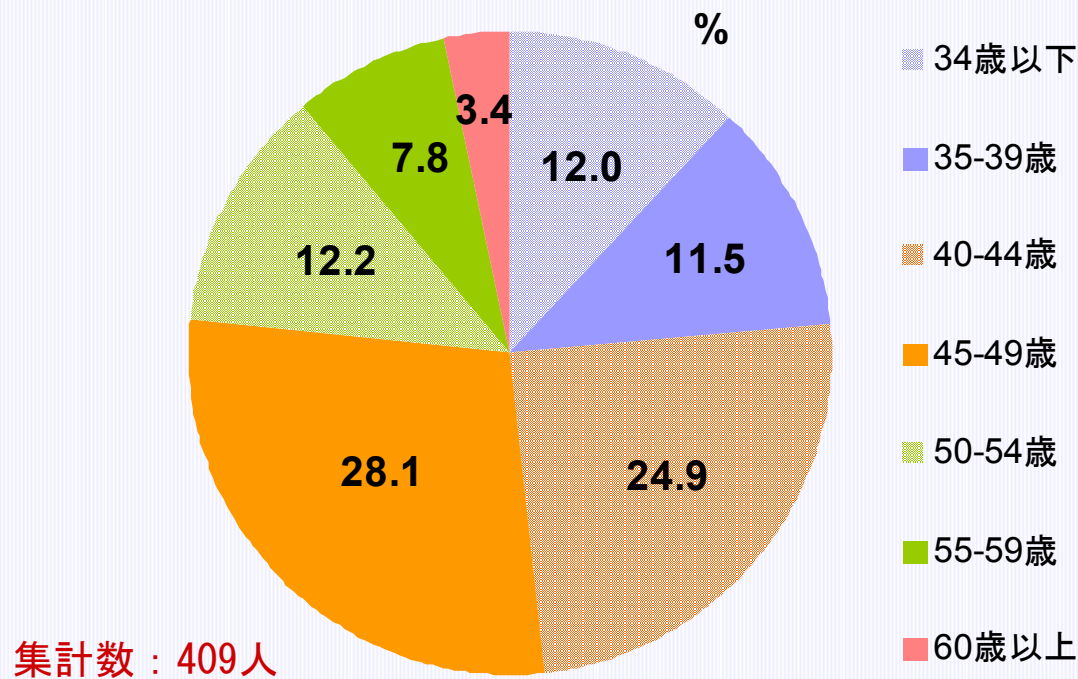
(5) 実施責任

株式会社プラメド

2. 回答者属性

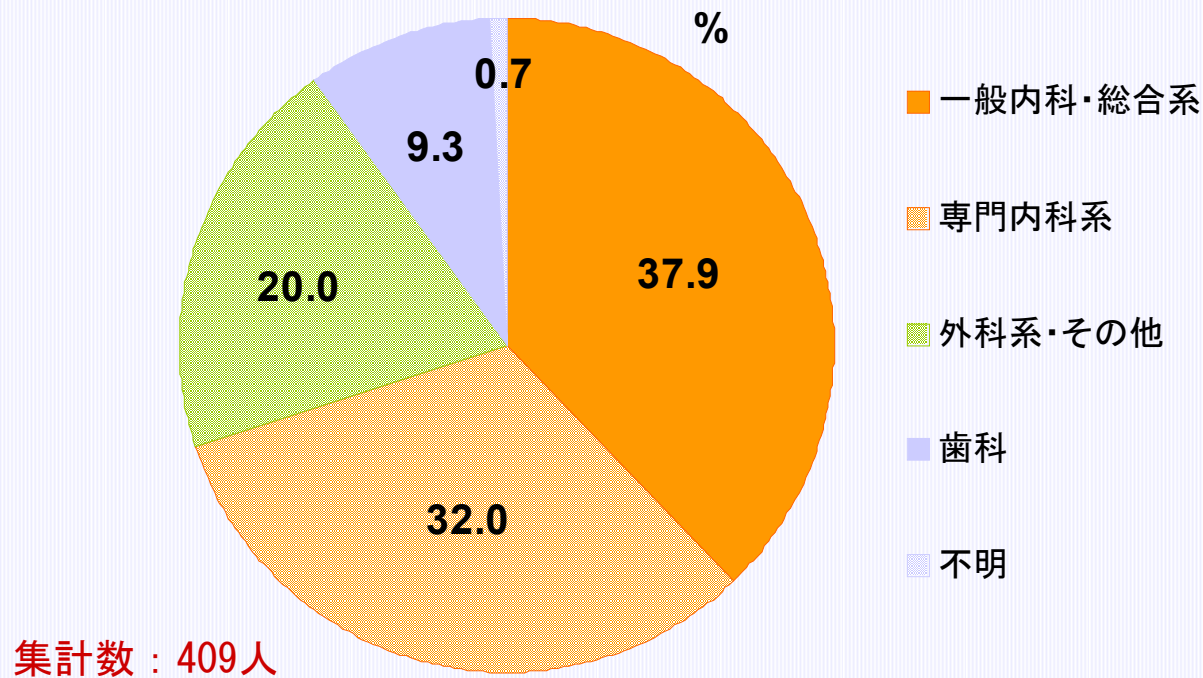
回答者属性（年齢）

- 「45－49歳」の方が最も多く、全体の28.1%。次が「40-44歳」の24.9%で、40代の医師が全体の過半数（53.0%）を占めています。



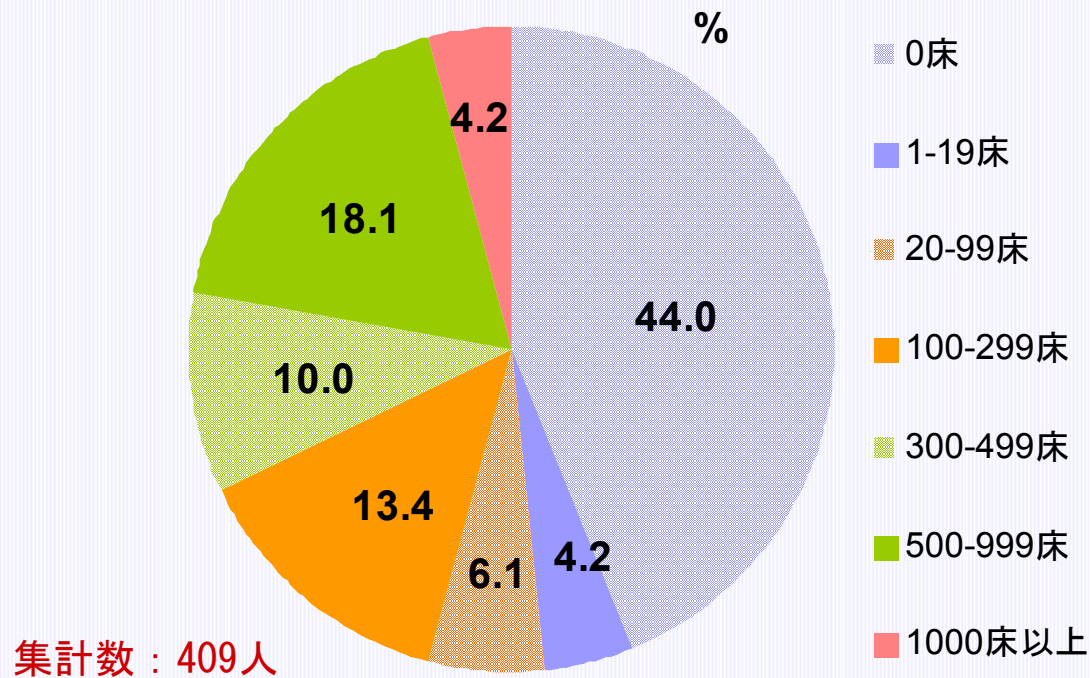
回答者属性（主診療科目）

- 「一般内科・総合診療系」の方が37.9%で最も多く、次いで「専門内科系」の方が32.0%でした。内科は合わせて全体の7割、外科系は2割、歯科は約1割でした。



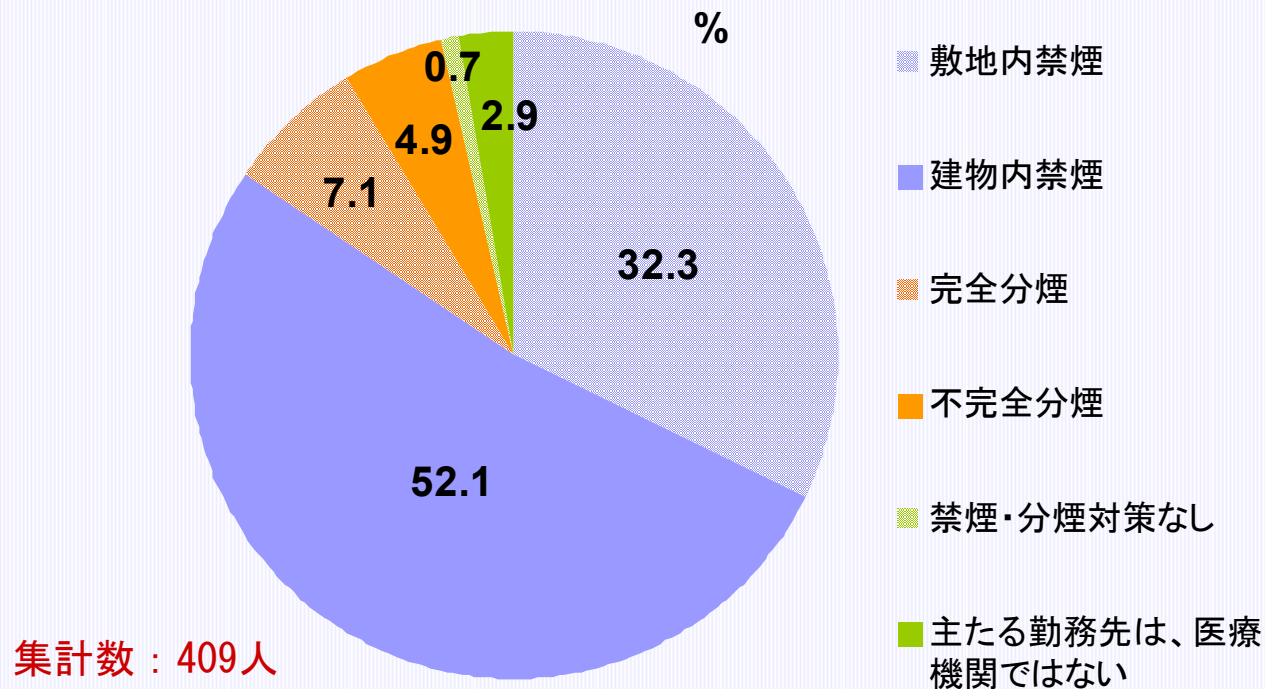
回答者属性（勤務先病床規模）

- 無床（0床）施設が全体の44.0%を占めました。
- 診療所（19床以下）と病院（20床以上）の比率はおおよそ1：1の割合でした。



回答者属性（勤務先の禁煙・分煙状況）

- 最も多かったのが「建物内禁煙」の52.1%で、過半数を占めました。次に多かったのが「敷地内禁煙」の32.3%でした。



回答者属性（勤務先の所在地 都道府県）

数値は実数
(単位：人)

北海道	16	東京	51	滋賀	2	香川	2
青森	3	神奈川	35	京都	15	愛媛	10
岩手	7	新潟	10	大阪	34	高知	0
宮城	6	富山	2	兵庫	22	福岡	14
秋田	3	石川	6	奈良	5	佐賀	4
山形	4	福井	7	和歌山	7	長崎	2
福島	2	山梨	3	鳥取	4	熊本	6
茨城	5	長野	8	島根	3	大分	2
栃木	2	岐阜	2	岡山	6	宮崎	1
群馬	10	静岡	9	広島	15	鹿児島	5
埼玉	13	愛知	17	山口	4	沖縄	3
千葉	12	三重	8	徳島	2		

3. 調査結果

ニコチン依存症管理料の保険適用の根拠として、以下の【A】～【D】の4点を挙げ、その正誤についてお伺いしました。

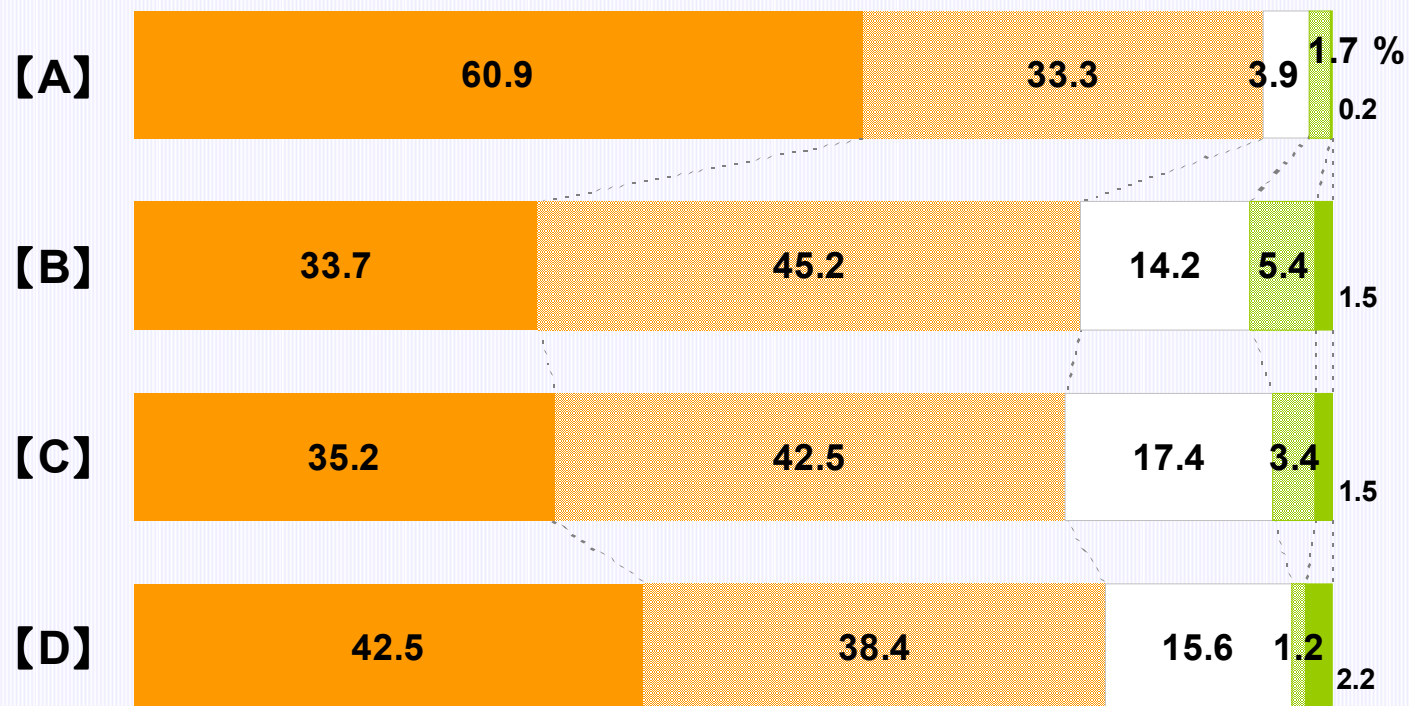
- 【A】 喫煙習慣が、がん、心臓病、脳卒中を初めとする多くの疾患の原因であり、本邦における最大の健康障害要因である
- 【B】 本邦の喫煙者の約7割は、ICD-10(*)やDSM-IV(**)の「ニコチン依存」の基準に合致し、本人が禁煙を希望しても止められない状況にある
- 【C】 医療者による禁煙支援により、禁煙の成功率を高めることができる
- 【D】 医療経済的にも、禁煙支援は将来の医療費の削減に効果がある

(*) ICD-10：国際疾病分類第10版

(**) DSM-IV：米国精神医学会による「精神疾患の分類と診断の手引き」

- 「正しいと思う」という判断が最も多かったのは【A】の60.9%。次いで【D】の42.5%でした。
- 【B】と【C】はいずれも「正しいと思う+まあ正しいと思う」の判断が約8割を占めますが、「まあ正しいと思う」の割合が「正しいと思う」を上回っており、「正しい」と断定しきれない要素を含んでいるようです。

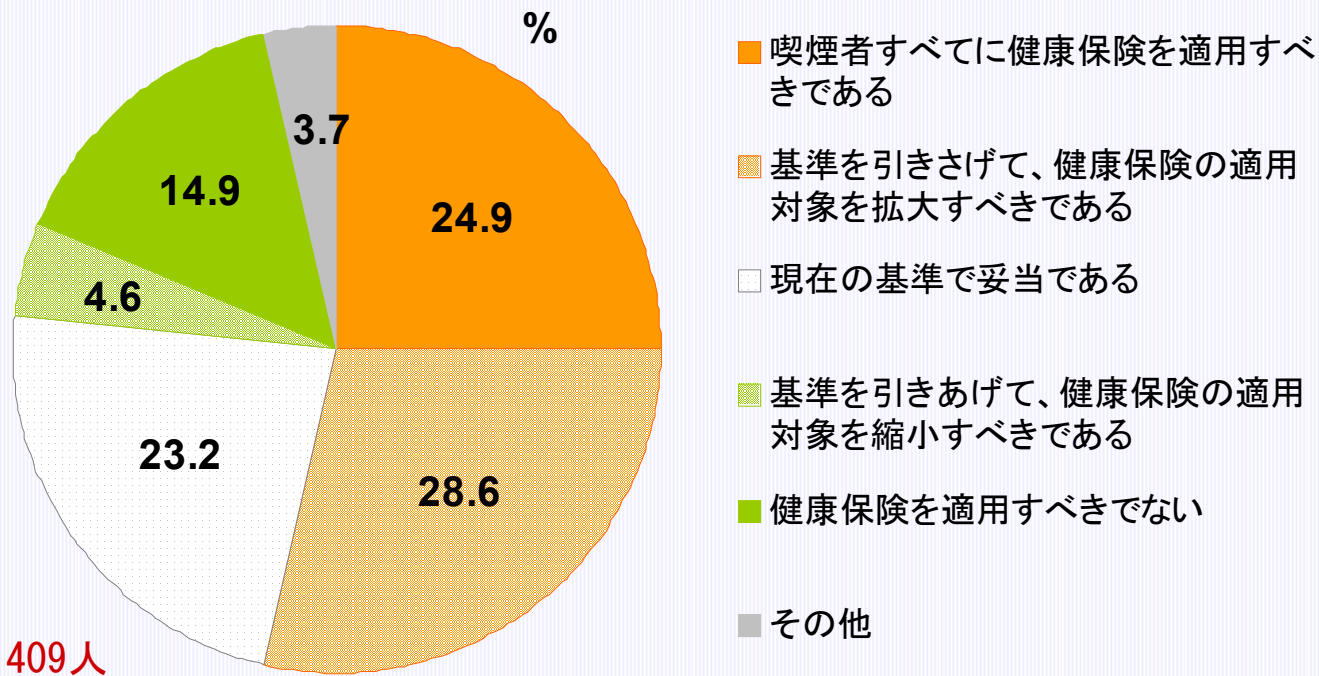
■ 正しいと思う ■ まあ正しいと思う □ どちらともいえない ■ やや誤りだと思う ■ 誤りだと思う



集計数：409人

Q3 「ニコチン依存」の基準を満たす喫煙者への健康保険適用について

- 最も多かったのが「基準を引き下げて、健康保険の適用対象を拡大すべき」の28.6%。次いで「喫煙者すべてに健康保険を適用すべき」が24.9%、「現在の基準で妥当」の23.2%の順でした。
- 一方、「健康保険を適用すべきでない」という意見も、14.9%ありました。



Q 4 健康保険適用拡大の賛成理由（Q 3：保険適用拡大 支持者ベース）

- 健康保険適用拡大の賛成理由について（1）と（2）の二つの意見を提示し、あてはまるかどうかを伺いました。（1）と（2）ともに、「あてはまる」と「まああてはまる」の合計は、いずれも約9割を占めました。

（1）喫煙習慣そのものが健康障害のリスク要因であるので、「ニコチン依存症」であるかどうかで保険適用を決めるべきではないから

■ あてはまる ■ まああてはまる □ どちらともいえない ■ あまりあてはまらない ■ あてはまらない



（2）ICD-10やDSM-IVの「ニコチン依存」の基準では厳し過ぎ、「止めたいのに止められない」喫煙者を網羅できないから

■ あてはまる ■ まああてはまる □ どちらともいえない ■ あまりあてはまらない ■ あてはまらない

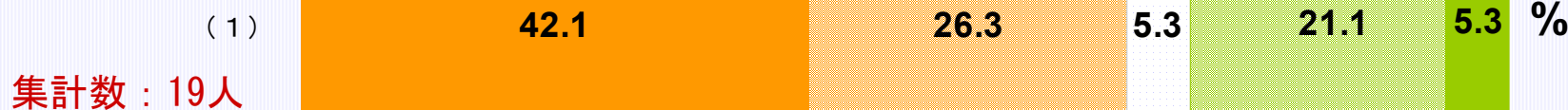


Q 5 健康保険適用縮小の賛成理由（Q 3：保険適用縮小 支持者ベース）

- 健康保険適用縮小の賛成理由について（1）の意見を提示し、あてはまるかどうかを伺いました。「あてはまる」と「まああてはまる」の合計は、約7割を占めましたが、一方「あまりあてはまらない」と「あてはまらない」の合計が、全体の4分の1の割合を占めています。

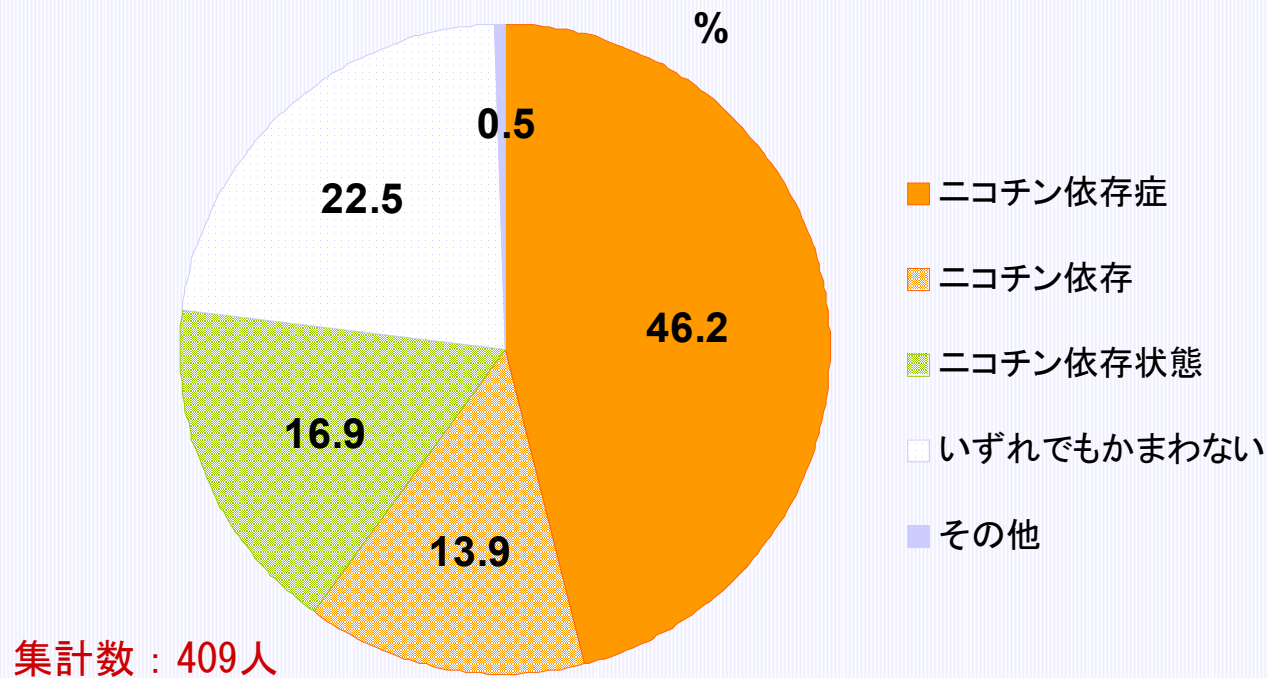
（1）喫煙者の7割を「ニコチン依存症」という病気扱いにすることに抵抗があるから

■ あてはまる ■ まああてはまる □ どちらともいえない ■ あまりあてはまらない ■ あてはまらない



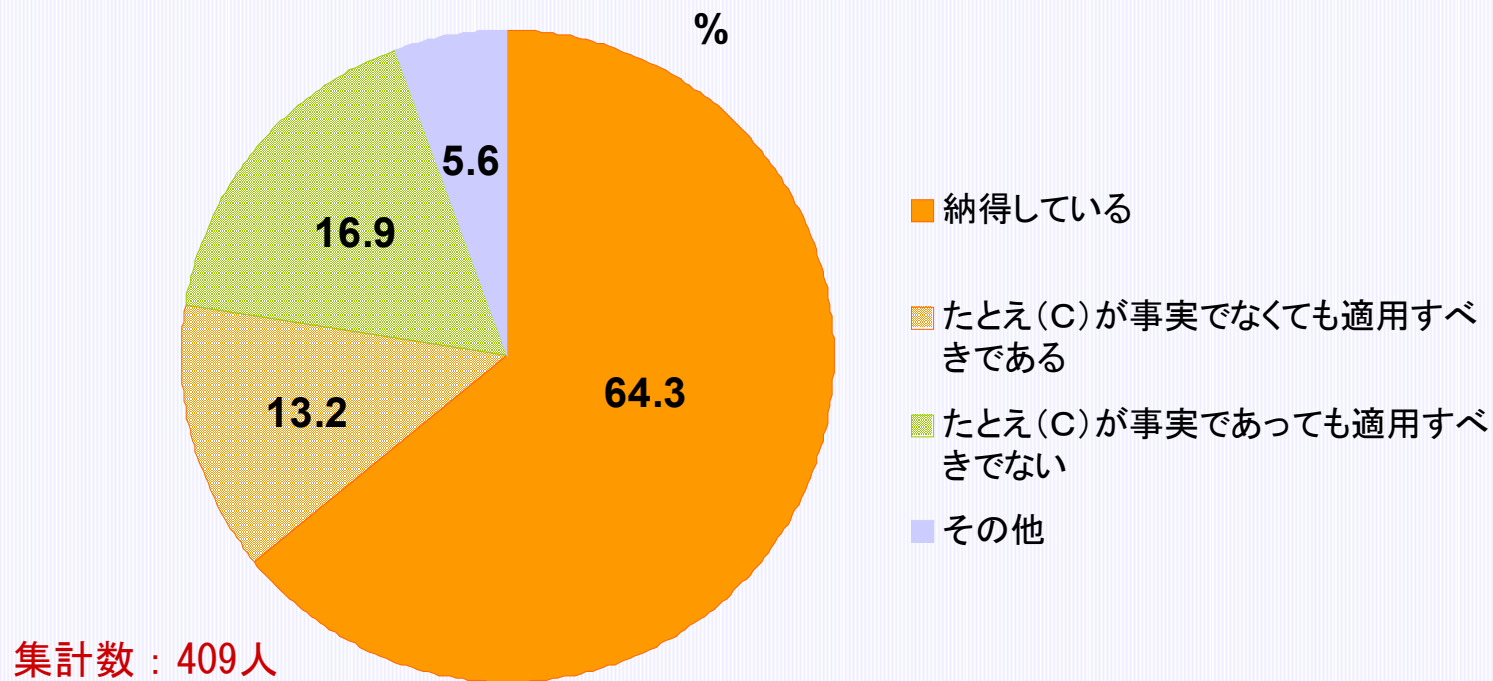
Q 6 「Nicotine Dependence」の和訳として最も適切なのは

- 最も多かったのが「ニコチン依存症」で、46.2%。
- 「いずれでもかまわない」は、22.5%ありました。



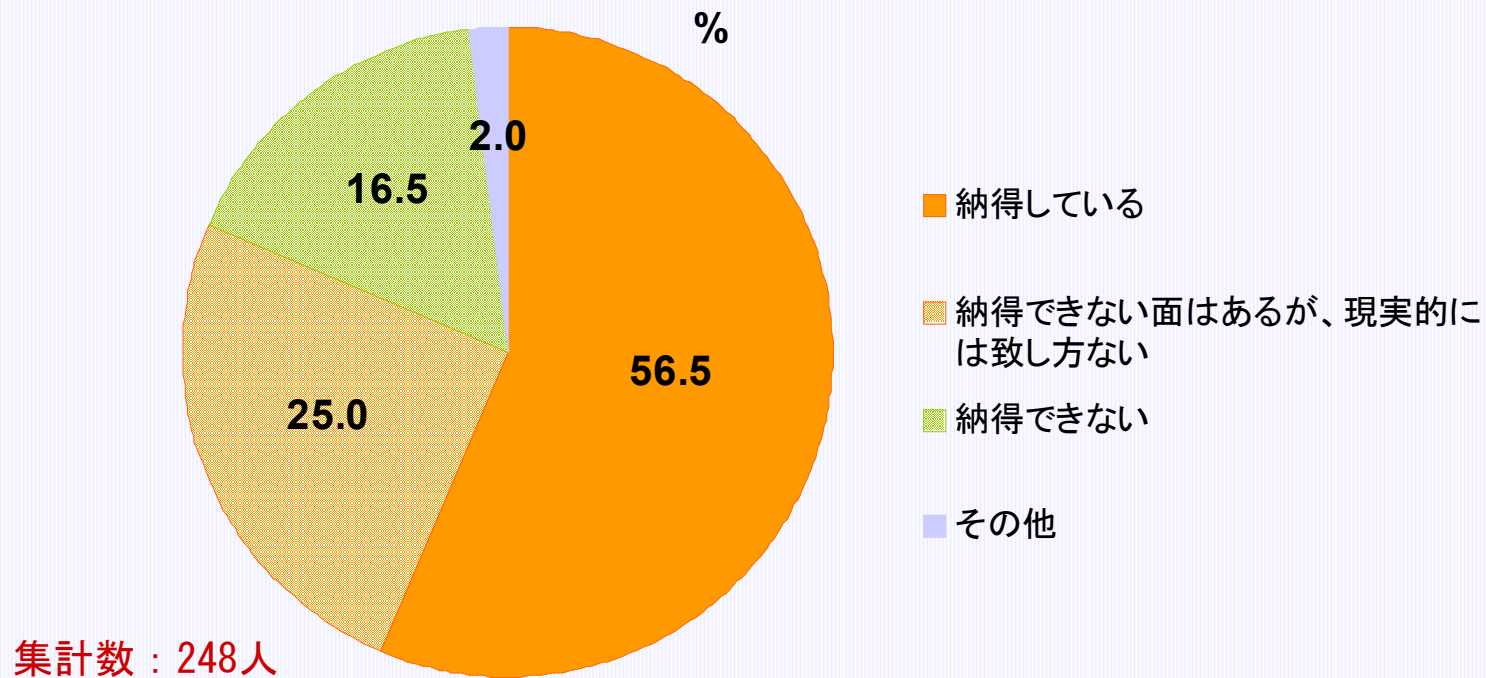
Q8 「【C】を根拠に健康保険を適用すること」に対する意見

- 「【C】医療者による禁煙支援により、禁煙の成功率を高めることができる」を根拠に健康保険を適用することを、「納得している」方は全体の64.3%を占めました



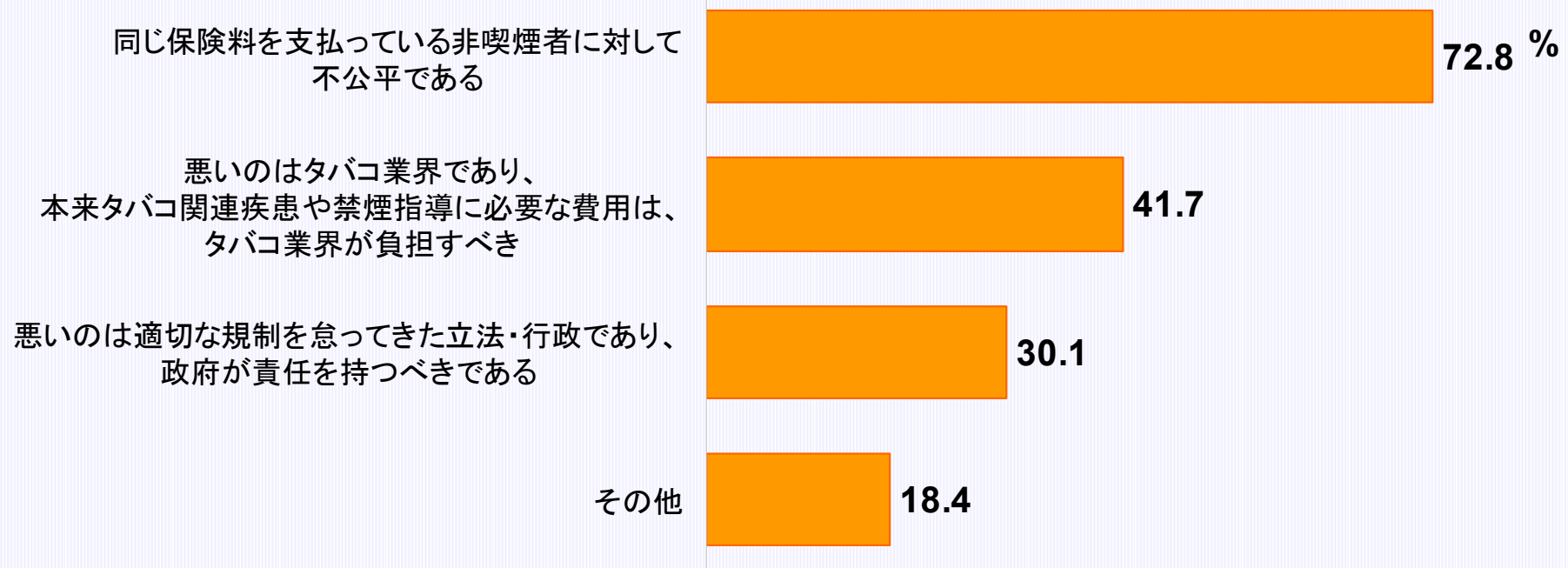
Q 1 1 「【D】を根拠に健康保険を適用すること」に対する意見

- 「【D】医療経済的にも、禁煙支援は将来の医療費の削減に効果がある」を根拠に健康保険を適用することを、「納得している」方は全体の56.5%を占めました



Q 1 2 「【D】を根拠に健康保険を適用すること」に対する非納得理由

- 「【D】医療経済的にも、禁煙支援は将来の医療費の削減に効果がある」を根拠に健康保険を適用することに、納得できない理由として、「非喫煙者に対して不公平」を上げた方が、（D）非納得者の72.8%を占めました



集計数：103人（複数回答）

Q13 「(D) を根拠に健康保険を適用すること」を納得するための方策

- 「【D】医療経済的にも、禁煙支援は将来の医療費の削減に効果がある」を根拠に健康保険を適用することを納得するために、「タバコ価格を値上げし、医療費財源に用いる」をあげた方は、(D) 非納得者の4分の3 (75.7%) を占めました。

