

令和5年5月31日

郡市区等医師会 御中

大阪府医師会保険医療課

「ニコチン依存症管理料」施設基準届出保険医療機関における
「平均継続回数」に関する実績の届出について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

標記について、近畿厚生局指導監査課から5月31日付で「ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出について（お知らせ）」が、令和4年4月1日から令和5年3月31日まで新たに同施設基準の届出を行った医療機関に対し発送されますので連絡申し上げます。今年度は、全ての同施設基準届出医療機関に送付されません（下記【2】の（1）の医療機関に送付されます）のでご注意願います。届出直しの対象と其の要否は下記【2】のとおりです。また、本実績届出と、いわゆる7月定例報告とは異なりますことを申し添えます。

【1】近畿厚生局への届出書類：

特掲診療料の施設基準 別添2と様式8「ニコチン依存症管理料の施設基準にかか
る届出書添付書類」のうち「5 実績等」のみを記載。

算定実績がない場合は「5 実績等」欄①②に「0回」と記載。

様式8の全項目が記入されていても受け付ける。

提出は正本1通（副本は手元に保管）を作成の上、郵送。7月3日必着。

○提出書類の発送先：

〒540-0011 大阪府中央区農人橋1-1-22 大江ビル8階 近畿厚生局指導監査課
（提出要領、様式については、6月1日更新後の近畿厚生局ホームページを
ご確認ください。）

URL：https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/iryo_shido/nicotine.html

【2】実績の届出が必要な対象医療機関については、下記のとおりです。「平均継続回数」については、「参考」をご参照ください。

- （1）令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に新たにニコチン依存症管理料の算定を開始した全医療機関（**令和4年7月1日までの実績報告免除・未提出**となったもの）

具体的に、様式8「5 実績等」欄の記載は、

①平均継続回数が2以上 → 引き続き所定点数を算定（100/100）

②平均継続回数が2未満 → 7月1日算定より所定点数の7割を算定（70/100）

③算定実績なし → 所定点数を算定可（100/100）

※ 上記平均継続回数の実績要件も「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う施設基準等に関する臨時的な取扱いについて」の対象となります。

令和4年4月1日から令和5年3月31日の期間において

- ① 平均継続回数が2回以上 → 臨時的な取扱いの対象とする必要はありません。
- ② 平均継続回数が2回未満 → 臨時的な取扱いの2の(1)に該当する期間を除外して平均継続回数を算出してください。

詳細については、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う施設基準等に関する臨時的な取扱いについて」

(<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/000271457.pdf>) をご確認ください。

(参考)

「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う施設基準等に関する臨時的な取扱いについて」(抜粋)

2. 施設基準に係る特例について

(1) 施設基準に係る特例の期限について

施設基準に係る特例については、以下(2)から(7)までのとおりとし、(4)、(5)及び(7)を除き令和5年9月30日をもって終了する。なお、(2)及び(3)の臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関及び訪問看護ステーション(以下「対象医療機関等」という。)は、次のとおりとする。

- ア 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関等
- イ アに該当する保険医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等(市町村等の要請により新型コロナワクチン対応を行った保険医療機関を含む。)
- ウ 新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

※ ア～ウに該当する保険医療機関等については、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた病棟、他の保険医療機関等に職員を派遣した病棟及び感染し出勤できない職員が在籍する病棟だけではなく、それ以外の病棟においても、同様の取扱いとする。なお、ア～ウに該当する期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。

(2) かつて実績届出し、令和4年度の平均継続回数から所定点数に変更となる医療機関
具体的には、

- ① 令和5年6月まで100/100で算定
→ 今回の平均継続回数が2未満
→ 7月1日より所定点数の7割(70/100)を算定
- ② 令和5年6月まで7割(70/100)で算定
→ 今回の平均継続回数が2以上 → 7月1日より所定点数を算定(100/100)
→ 算定実績なし → 7月1日より所定点数を算定可(100/100)

* 以前に近畿厚生局に対し、「別添 2 + 様式 8」による平均継続回数の実績を届出した医療機関において、令和 5 年 6 月まで所定点数の 100/100 または 70/100 を算定し、令和 4 年度平均継続回数から判断して所定点数に変更がない場合、今回、「別添 2 + 様式 8」の届出は不要となる。また、令和 5 年 4 月 1 日以降に新規に届け出た医療機関も今回の届出は不要である（令和 6 年 6 月中に同様の届出が求められる）。

【3】 7 月 1 日時点の報告（いわゆる 7 月定例報告）について

今回の「別添 2 + 様式 8」の提出有無にかかわらず、「ニコチン依存症管理料」届出医療機関は、7 月定例報告時に「様式 8 の 2」による報告が必要となる。

以 上

○参 考

$$\boxed{\text{ニコチン依存症管理料の平均継続回数}} = \frac{\text{(ニコチン依存症管理料 1 の延べ算定回数(前年 4 月 1 日から当年 3 月末日までの初回から 5 回目までの治療を含む) + ニコチン依存症管理料 2 を算定した患者の延べ指導回数(前年 4 月 1 日から当年 3 月末日までの 1 年間))} \div \text{(ニコチン依存症管理料 1 のイに掲げる初回の治療の算定回数(前年 4 月 1 日から当年 3 月末日までの 1 年間) + ニコチン依存症管理料 2 の算定回数(前年 4 月 1 日から当年 3 月末日までの 1 年間))}$$

○令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日までの 1 年間において、ニコチン依存症管理料 1 の 1 年間の初回から 5 回目までの延べ回数を初回治療の算定回数で除した数（実績）により所定点数を判断する。

平均継続回数 2 回以上は所定点数の 100 分の 100、2 回未満は所定点数の 100 分の 70、算定実績なしの場合は所定点数の 100 分の 100。前年度に実績報告を届け出た医療機関であっても、算定点数が変更となる場合は届出が必要となる。

* ニコチン依存症管理料は他の管理料とは異なり、前年 4 月 1 日～当年 3 月 31 日の実績により 7 月 1 日診療分以降の所定点数が決まる（加減算：100 分の 70→100 分の 100、100 分の 100→100 分の 70、満額算定）。

大阪府医師会保険医療課
(電話 06-6763-7001)

特掲診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード		届出番号	(ニコ) 第 号
<p>連絡先</p> <p>担当者氏名:</p> <p>電話番号:</p>			
<p>(届出事項)</p> <p>(届出直し)</p> <p>[ニコチン依存症管理料] の施設基準に係る届出</p>			
<p><input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。</p> <p>標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>保険医療機関の所在地 及び名称</p> <p style="text-align: center;">開設者名</p> <p>近畿厚生局長 殿</p>			
<p>備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。</p> <p>2 <input type="checkbox"/> には、適合する場合「レ」を記入すること。</p> <p>3 届出書は、1通提出のこと。</p>			

様式 8

ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 禁煙治療を担当する医師（禁煙治療の経験を有する医師が1名以上いること。）

氏名	禁煙治療の経験
	有 ・ 無
	有 ・ 無

2 専任の看護師又は准看護師（1名以上いること。）

氏名

3 当該保険医療機関に備えている呼気一酸化炭素濃度測定器の名称及び台数

機種名	メーカー名	台数
		台
		台
		台

4 その他（次の事項を満たしている場合に○をつけること。）

ア 禁煙治療を行っている旨の院内掲示をしている。

イ 敷地内が禁煙である。なお、保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。

5 実績等（実績がある場合に記載すること。）

ニコチン依存症管理料1のイに掲げる初回の治療の算定回数 （前年4月1日から当年3月末日までの一年間）	①	回
ニコチン依存症管理料2の算定回数 （前年4月1日から当年3月末日までの一年間）	②	回
ニコチン依存症管理料1の一年間の延べ算定回数 （前年4月1日から当年3月末日までの一年間における初回から5回目までの治療を含む）	③	回
ニコチン依存症管理料2を算定した患者の延べ指導回数 （前年4月1日から当年3月末日までの一年間）	④	回
・①から④までに係る期間	年4月1日～ 年3月31日	
・治療の平均継続回数 = (③+④) / (①+②)	回	

この部分の記載のみでよい

6 情報通信機器を用いた診療を行う体制（次の事項を満たしている場合に口に✓をつけること。）

厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う体制を有する	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

[記載上の注意]

- 1 「5」について、実績のない保険医療機関が新規で届け出る場合、届出時点においては記載不要だが、過去1年間における実績ができ、引き続き算定する場合は、「5」を記載し再度届出を行う必要がある。
- 2 実績期間は、前年4月1日から当年3月31日までの期間とする。ただし、新規の届出を年度途中でを行う場合は、当該届出により算定を開始した月から翌3月までの期間における実績をもって、翌年度7月以降に算定する所定点数を判断する。
- 3 令和4年3月31日時点で、ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出を行っている医療機関が、情報通信機器を用いた診療を行う体制について届出を行う場合は、「6」のみを記載して届出を行っても差し支えない。
- 4 「6」について、情報通信機器を用いた診療を行わない医療機関は、記載不要である。

参考：様式8の2…7月定例報告の際に使用

ニコチン依存症管理料に係る報告書

報告年月日： 年7月 日

本管理料を算定した患者数 (期間： 年4月～ 年3月)	①	名
--------------------------------	---	---

①のうち、当該期間後の6月末日までに12週間にわたる計5回の禁煙治療を終了した者	②	名
②のうち、禁煙に成功した者	③	名
5回の指導を最後まで行わずに治療を中止した者(①-②)のうち、中止時に禁煙していた者	④	名
ニコチン依存症管理料の初回の治療の一年間の算定回数 (前年4月1日から当年3月末日までの一年間)	⑤	回
ニコチン依存症管理料2の算定回数 (前年4月1日から当年3月末日までの一年間)	⑥	回
ニコチン依存症管理料1の一年間の延べ算定回数 (前年4月1日から当年3月末日までの一年間における初回から5回目までの治療を含む)	⑦	回
ニコチン依存症管理料2を算定した患者の延べ指導回数 (前年4月1日から当年3月末日までの一年間)	⑧	回

$$\cdot \text{喫煙を止めたものの割合} = (\text{③} + \text{④}) / \text{①}$$

%

$$\cdot \text{治療の平均継続回数} = (\text{⑦} + \text{⑧}) / (\text{⑤} + \text{⑥})$$

回

[記載上の注意]

- 1 「本管理料を算定した患者数」欄は、ニコチン依存症管理料1の初回点数及びニコチン依存症管理料2を算定した患者数の合計を計上すること。
- 2 「②のうち、禁煙に成功した者」欄は、12週間にわたる計5回の禁煙治療の終了時点で、4週間以上の禁煙に成功している者を計上すること。

なお、禁煙の成功を判断する際には、呼気一酸化炭素濃度測定器を用いて喫煙の有無を確認すること。