

禁煙治療の保険適用について

以下の条件にすべて該当した場合に適用となります。

【喫煙者本人について】

1. ただちに禁煙しようと考えている
2. (35歳以上の人) 喫煙指数(1日の喫煙本数×喫煙年数)が200以上である
3. 下記の質問票(ニコチン依存症スクリーニングテスト)で5点以上あてはまる

質 問	はい(1点)	いいえ(0点)
1. 自分が吸うつもりよりも、ずっと多くたばこを吸ってしまうことがありましたか?		
2. 禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありましたか?		
3. 禁煙や本数を減らそうとしたときに、たばこが欲しくてたまらなくなることがありましたか?		
4. 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、以下のどれかがありましたか? (イライラ、神経質、落ち着かない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重の増加)		
5. 4で起こった症状を解消するために、またたばこを吸い始めることがありましたか?		
6. 重い病気にかかったときに、たばこはよくないと分かっているのに吸うことがありましたか?		
7. たばこのために自分に健康問題が起きていると分かっているにもかかわらず、吸うことがありましたか? (※禁煙や本数を減らしたときに出現する離脱症状(いわゆる禁断症状)ではなく、喫煙することによって神経質になったり、不安や抗うつなどの症状が出現している状態。)		
8. たばこのために自分に精神的問題(※)が起きていると分かっているにもかかわらず、吸うことがありましたか?		
9. 自分はたばこに依存していると感じることがありましたか?		
10. たばこが吸えないような仕事や付き合いを避けることが何度かありましたか?		
合 計	点	点

4. 禁煙治療を受けることを文書にて同意する

【受診医療機関について】

禁煙外来の実施医療機関として届出を行い、認可されている医療機関であること。