

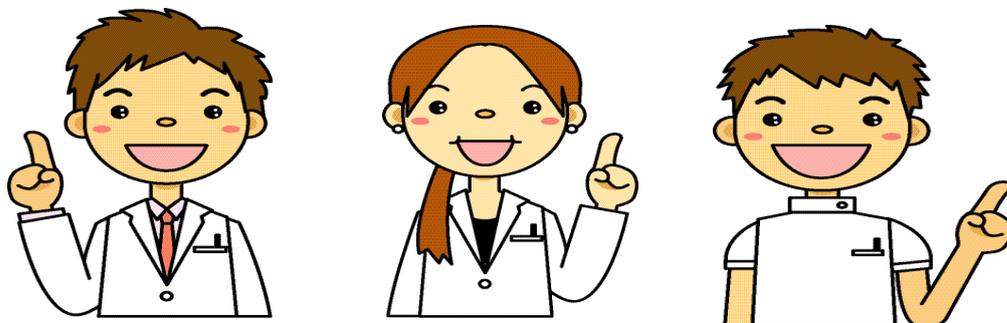
## 禁煙をサポートしてくれる和泉市内の医療機関について

\* 詳細については、各医療機関にお問合わせ下さい。

\* 和泉市歯科医師会所属の歯科医院においても、禁煙に関する相談、指導を実施しています。

\* 和泉市薬剤師会所属の保険薬局においても、禁煙に関する相談、指導、院外処方箋の対応をしています。

☆和泉市医師会・歯科医師会・薬剤師会は、連携し禁煙サポートを行っています☆



## 健康保険適応医療機関とは

\* ニコチン依存症管理料届出医療機関（保険による禁煙治療実施に係る認可を受けた機関）のことで、施設基準が定められています。

**健康保険での治療対象者**は、以下の条件すべてに該当することが必要です。

\* ニコチン依存症テスト（TDS）が5点以上であること

\* 35歳以上の人については、1日の喫煙本数×喫煙年数=200以上であること

\* 直ちに禁煙を希望しており、禁煙治療プログラムに文書で同意していること

## ニコチン依存症テスト（TDS）

問	はい	いいえ
①自分が吸うつもりよりも、ずっとタバコを吸ってしまうことがありましたか。	1点	0点
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。	1点	0点
③禁煙や本数を減らそうとしたときに、タバコがほしくてたまらなくなることがありましたか。	1点	0点
④禁煙や本数を減らそうとしたときに、次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・憂鬱・頭痛・眠気・胃のむかつき脈が遅い・手のふるえ・食欲または体重増加＞	1点	0点
⑤④でうかがった症状を消すために、またタバコを吸い始めることがありましたか。	1点	0点
⑥重い病気にかかったときに、タバコはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか。	1点	0点
⑦たばこのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。	1点	0点
⑧たばこのために自分に精神的問題が起きているとわかっているのに、吸うことがありましたか。	1点	0点
⑨自分はタバコに依存していると感じることがありましたか。	1点	0点
⑩タバコが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか。	1点	0点