



## 禁煙チャレンジ 利用確認票

質問1 本事業の対象者かどうかを確認するための質問項目です。□のあてはまるところに✓してください。

<input type="checkbox"/>	1. これまでに本事業より助成金を受けたことがありませんか。 ※「はい」の方は助成の対象になりません。
<input type="checkbox"/>	2-1). 禁煙治療により影響を受けると思われる疾病(うつ病など)や薬剤(抗うつ剤・睡眠薬・精神安定剤など)の服用はありますか。
<input type="checkbox"/>	2-2). 2-1)で✓された方にお伺いします。主治医に禁煙治療の許可を得ていますか。 ※「いいえ」と回答の方は成人保健課より状況の確認を行う場合があります。
<input type="checkbox"/>	3. 本届出後すみやかに禁煙外来を受診し、治療を開始する予定ですか。 ※ 届出後から6か月以内に治療を終え、助成金の申請をしてください。
<input type="checkbox"/>	4. 禁煙治療を途中で取りやめた場合は、助成金の請求ができないことに同意いただけますか。 ※「いいえ」の方は対象になりません。
<input type="checkbox"/>	5. 禁煙治療中および治療後に成人保健課からの状況確認などに協力することに同意いただけますか。 ※ 本事業の評価のためにご協力をお願いします。
<input type="checkbox"/>	6. 1年以内に市外へ転出する予定はありませんか。 ※ 吹田市に住民登録がないと助成金申請ができません。

質問2 ニコチン依存度について「はい」または「いいえ」に✓をしてください  
すでに禁煙を始めた方は、禁煙する直前の状況でお答えください。

		はい 1点	いいえ 0点
1	自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまいましたか？		
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	禁煙をしたり本数を減らそうとしたときに、たばこが欲しくてほしくてたまらなくなることがありましたか？		
4	禁煙をしたり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、落ちつかない、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、食欲または体重増加)		
5	4 と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？		
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？		
7	タバコ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？		
8	タバコ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？		
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？		
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？		
		合計	点

※ (注)禁煙や本数を減らした時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、不安や抑うつなどの症状が出現している状態。



## 禁煙治療の健康保険適用条件

禁煙治療の健康保険適用状況で、□のあてはまるところに✓をしてください。

※健康保険で禁煙治療をうけるには、下記の条件を満たしている必要があります。

- ニコチン依存度診断テストの結果が5点以上である。
- 現在タバコを吸っていて、直ちに禁煙しようと考えている。
- 医療機関で禁煙治療の同意書に署名を求められることに同意する。
- (35歳以上の方のみ) 1日平均喫煙本数×喫煙年数=200以上である。  
例)1日平均喫煙本数20本で30年間吸っている場合、20本×30年間=600
- (過去に健康保険等で禁煙治療を受けたことがある方のみ)前回の治療の初回診察日から1年以上経過している。



# 禁煙チャレンジアンケート

下記のアンケートにお答えいただき、禁煙治療開始届とあわせて提出してください。

の当てはまる場所に✓を入れ、 には数字を入れてください。

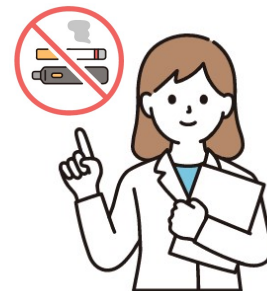
質問1 習慣的にタバコを吸うようになったのは何歳くらいのころですか？  歳

質問2 今まで平均すると1日何本タバコを吸っていますか？ 1日  本

質問3 今までに禁煙をしたことがありますか？

あり  回、最長  年間 /  か月 /  日間

なし



質問4 禁煙することについてどの程度自信をもっていますか？

「全く自信がない」を0%、「大いに自信がある」を100%として、0~100%の間であてはまる数字をお書きください。

%

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%

全く自信がない

大いに自信がある

質問5 今回あなたが禁煙にチャレンジしようと思った理由を教えてください。(複数回答可)

私は

- 自分の将来の健康に良くないと思った
- お金がかかる
- 喫煙が社会的に受け入れられにくくなっている
- その他 ( )



ため禁煙します

質問6 あなたの家族について教えてください。

現在一緒に住んでいる方は自分を含め  人 そのうち喫煙者は自分を含めて  人

質問7 職場の同僚や身近な人で喫煙者はいますか？

います  いません

質問8 現在治療中の病気はありますか？

いいえ  はい (病名: )

質問9 この禁煙治療費の一部助成制度を何でお知りになりましたか？(複数回答可)

- 卒煙支援ブース(JR吹田駅北口・岸辺駅北口の密閉型喫煙所)の動画
- ホームページ  医師のすすめ  成人保健課職員のすすめ
- その他( )