

お子さんのためにも禁煙したいと考えている方へ

## 禁煙外来治療費を助成します

### ◆ 対象者 ◆

<以下のすべての要件を満たす方>

- ・登録申請時および助成金交付申請時において継続して豊島区に住民登録がある方
- ・健康保険で禁煙治療を受けることができる方（詳細は裏面をご覧ください。）
- ・妊婦本人、または妊婦や18歳未満の子どもと同居していることを住民票で確認できる方
- ・区が実施する事後アンケート調査や広報活動等にご協力いただける方

### ◆ 助成額 ◆

2万円（※一人一回のみ）

### ◆ 助成方法 ◆

禁煙を決意したら、まず地域保健課に本事業への登録を申請します（申請書は地域保健課で配布しています）。登録手続きが完了後、指定医療機関で禁煙治療を開始し、治療完了後、地域保健課に費用助成の申請をしていただきます。審査後、ご指定いただいた口座に助成金を振り込みます。詳しい手続きの流れについては、裏面をご覧ください。

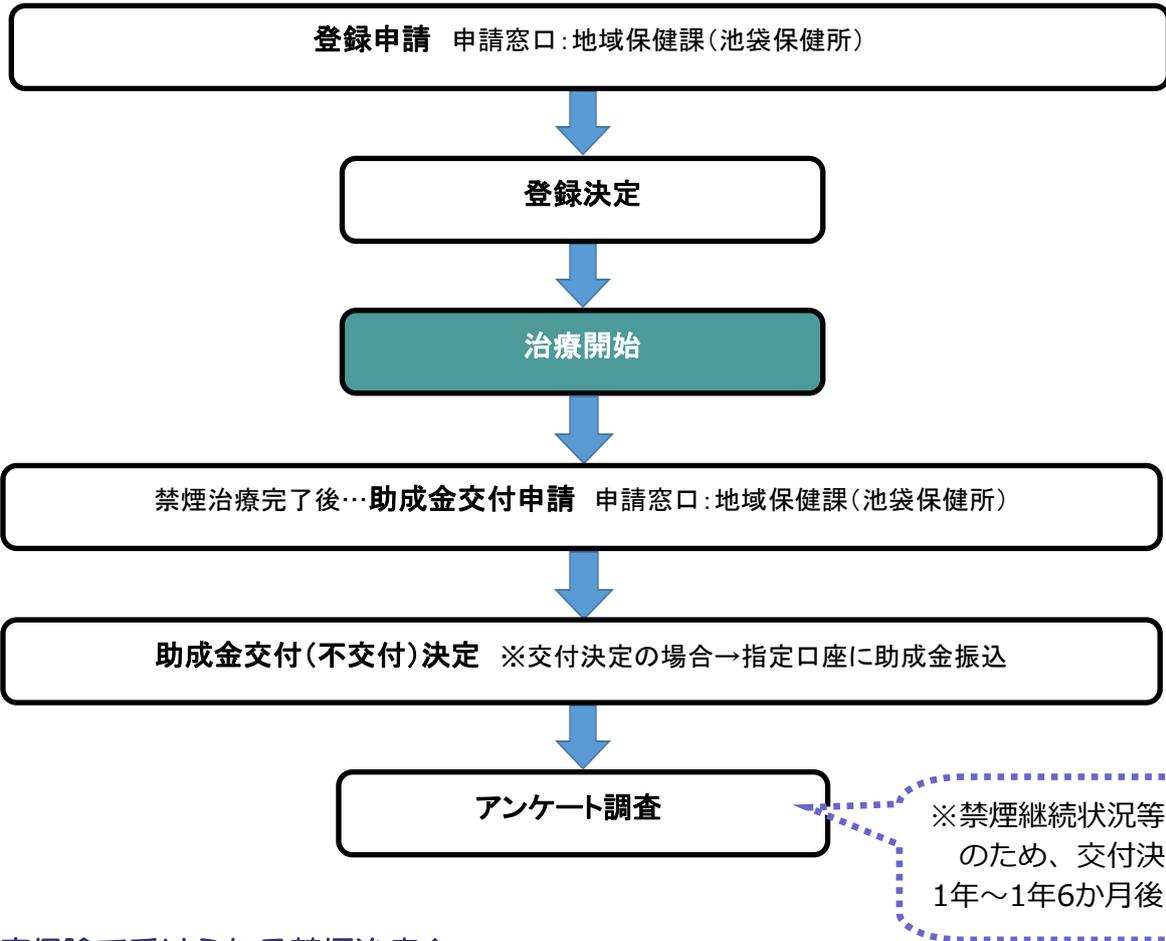
※予算の上限額に達した場合は、年度の途中でも受付を締め切らせていただきます

### ◆ 申請・お問い合わせ先 ◆

豊島区 保健福祉部 地域保健課 がん対策・健康計画グループ  
〒170-0013 豊島区東池袋4-42-16 池袋保健所2階  
☎03-3987-4243（直通）

◆子どものための禁煙外来治療費助成事業の流れ◆

※登録決定以前に治療開始した場合は本事業対象外となります



◆健康保険で受けられる禁煙治療◆

<ニコチン依存症を判定するテスト TDS(Tobacco Dependence Screener)>

「禁煙治療のための標準手順書第6版」より引用

禁煙治療を健康保険で受けるには以下の4つの条件を満たしている必要があります。

- ①ニコチン依存症を診断するテスト(TDS)で5点以上
- ②(1日の喫煙本数×喫煙年数)が 200以上 (※35歳未満は要件から除外)
- ③禁煙したいと思っている
- ④医師から受けた禁煙治療の説明に同意

設問内容	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ったことがありますか。		
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すか。		
③禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか。		
④禁煙したり本数を減らしたときに、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、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)		
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すか。		
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すか。		
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にもかかわらず、吸うことがありますか。		
⑧タバコのために自分に精神的問題(※)が起きているにもかかわらず、吸うことがありますか。		
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。		

(※) 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、不安や抑うつなどの症状が出現している状態。