

鳥取県で禁煙治療費助成事業を始めました！！

鳥取県健康医療局健康政策課

鳥取県では、禁煙治療を希望する方で、ブリンクマン指数だけが保険適用要件を満たさない方に対して、保険適用相当額を助成する制度を作りました。

1 助成対象者

保険適用となる禁煙治療を希望する方で、ブリンクマン指数要件（200 以上）だけが不適合である者。

具体的には、以下の要件をすべて満たす方を対象とします。（※下線は本県独自の要件）

- ①スクリーニングテスト（TDS）で、ニコチン依存症と診断されていること
- ②直ちに禁煙治療を希望し、ブリンクマン指数が200未満であること
- ③当該治療を受けることを文書で医師に同意していること
- ④過去に受けた禁煙治療の初回算定日より1年を経過していること
- ⑤県内に住所を有すること
- ⑥保険適用となる禁煙治療に準じた治療を実施し、禁煙に成功した旨の医師の証明があること
- ⑦各種保険適用を受けずに行ったニコチンパッチ治療、バレニクリン治療であること
- ⑧平成23年8月11日（施行日）以降に実施した禁煙治療であること
- ⑨禁煙治療後に県が行う禁煙・喫煙状況等の追跡アンケートに回答する意思のあること

2 受診対象医療機関

県内の禁煙外来治療ができる医療機関及び保険薬局

（ニコチン依存症管理料届出受理医療機関 69機関（H23.6時点））

3 助成対象経費

次のいずれか低い額を助成する。

①治療に直接要した費用（文書料等は対象外）の7/10（保険適用相当額）

②県が定めた額 = 「禁煙治療のための標準手順書（第4版）」に基づく費用（※）

（※）初診から12週間以内に受診した5回までの標準額（初診料、再診療、ニコチン依存症管理料、調剤料、禁煙補助薬、院外処方せん料）

4 各総合事務所への申請書類（禁煙治療を受けた者が県に提出）

申請書兼実績報告書（要綱様式第1号）

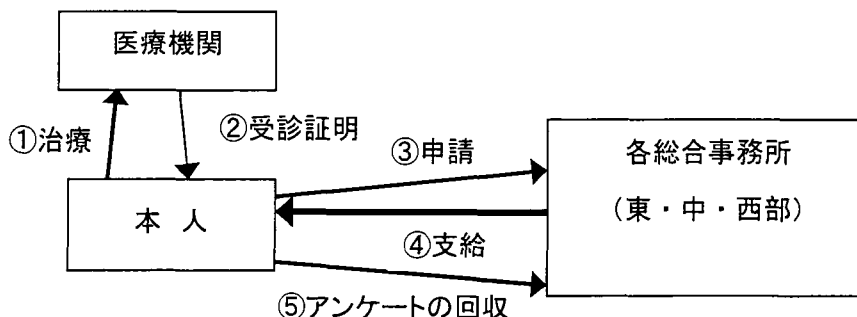
禁煙治療受診証明書（要綱様式第3号）

→ 県への交付申請に必要ですので、受診者から申し出があった場合には、医療機関でご記入いただきますようお願いいたします。

医療機関及び保険薬局が発行する領収書の写し

禁煙治療実施報告書（要綱様式第4号）

口座振込依頼書（要綱別紙）



5 お問い合わせ先

各総合事務所福祉保健局健康支援課

東部 0857-22-5695（鳥取市江津730）

中部 0858-23-3146（倉吉市東巖城町2）

西部 0859-31-9318（米子市東福原一丁目1-45）

若い方や喫煙年数が短いために、
保険対象外(自費治療)となる方の禁煙を支援！！

鳥取県独自の

禁煙治療費助成を始めました！



標準スケジュール

治療例1：ニコチンパッチ



出典：ノバルティス ファーマ株式会社

治療例2：バレニクリン(飲み薬)

<p>1</p> <p>禁煙開始予定日の1週間前からチャンピックスを服用し始めます。</p>	<p>2</p> <p>服用8日目から禁煙してください。 自然にタバコを吸わなくなった場合は、8日目待たず早めに禁煙に入ってください。</p>	<p>3</p> <p>チャンピックスを計12週間服用します。</p> <p>出典：ファイザー株式会社</p>	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">第1週</th> <th>第2～12週</th> </tr> <tr> <td>1～3日目</td> <td>4～7日目</td> <td>8日目～</td> </tr> <tr> <td>0.5mg錠 1日1回 夜後 (朝昼は控えます)</td> <td>0.5mg錠 1日2回 朝夕食後</td> <td>1mg錠 1日2回 朝夕食後</td> </tr> </table> <p>8日目に禁煙開始</p>	第1週		第2～12週	1～3日目	4～7日目	8日目～	0.5mg錠 1日1回 夜後 (朝昼は控えます)	0.5mg錠 1日2回 朝夕食後	1mg錠 1日2回 朝夕食後
第1週		第2～12週										
1～3日目	4～7日目	8日目～										
0.5mg錠 1日1回 夜後 (朝昼は控えます)	0.5mg錠 1日2回 朝夕食後	1mg錠 1日2回 朝夕食後										

鳥取県禁煙治療費助成事業

次の全てに当てはまる方は、禁煙治療が保険診療で受けられます

- ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト(TDS)等で、ニコチン依存症と診断された者
- プリンクマン指数が200以上の者 →→→ **200未満の場合は、当事業の助成対象となりません。**
- 直ちに禁煙することを希望し、「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意している者

鳥取県では、たばこをやめたい方を積極的に支援するため、禁煙治療の保険適用対象外の方(プリンクマン指数200未満の者)に対し、保険適用相当額を助成します！(申請は、禁煙治療が終了した年度内に行ってください。)

▶対象者：県内に住所を有する禁煙治療希望者のうち、プリンクマン指数が**200未満の方で禁煙に成功した者**
※プリンクマン指数 = 1日喫煙本数 × 喫煙年数

▶対象医療機関：県内の禁煙外来治療ができる医療機関及び保険薬局

※ニコチン依存症管理料届出受理医療機関の詳細は、中国四国厚生局ホームページで確認できます。(http://kouseikyoku.nhlw.go.jp/chugokushikoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html)

▶助成内容：保険適用となる禁煙治療に準じた治療に係る保険適用相当額を助成します。(とりネット：<https://www.pref.tottori.jp/dtasp?menuId=11197#&enid=627037>)



＜問い合わせ先＞
各総合事務所福祉保健局健康支援課
電話：東部 0857-22-5695
中部 0858-23-3146
西部 0859-31-9318

