

【禁煙治療説明資料】

神戸大学は令和3年(2021年)7月1日より
全キャンパスが敷地内全面禁煙となります

期間限定の禁煙治療費用支援

令和3年6月30日相談(問診)予約期限



保健管理センターによる禁煙サポートについて

喫煙は、肺癌や慢性肺疾患等の呼吸器疾患だけでなく、動脈硬化により惹き起こされる高血圧や虚血性心疾患、脳卒中など多くの疾患の危険因子となります。また、本人だけでなく周囲の人への健康被害（受動喫煙）ひいては寿命を縮めることに繋がります。

タバコはまさしく「百害あって一利なし」なのです。

神戸大学では、これまでもキャンパス単位での敷地内禁煙や喫煙場所の削減を実施してきましたが、令和3（2021）年7月1日より全キャンパスにおいて敷地内全面禁煙とすることが決まりました。受動喫煙の防止を含め喫煙による健康被害を防止すること、さらに新入生が入学後に喫煙習慣を身につけない環境をつくることは、最高学府である大学が率先して実施すべき社会的要請であります。

一方で、喫煙は「依存症」という疾患であるという側面もあり、このたびの敷地内全面禁煙化を機会に禁煙をするという方を金銭的にもサポートすることで、神戸大学として依存症の治療をお手伝いすることになりました。

今までタバコをやめようと思って、断念してしまった、学生・教職員の皆さん。

神戸大学の敷地内全面禁煙化をきっかけに禁煙宣言しましょう。あなた一人で頑張るのではありません。神戸大学では、保健管理センター・学生支援課・人事課が一丸となってサポート体制をとります。

対象となるのは、現在、習慣的に喫煙をしている20歳以上の学生、あるいは教職員の方で、禁煙する意志があり、「禁煙サポート対象者簡易スクリーニング」で該当する方です。あなたが禁煙することで、ご自身はもちろんですが、周りのすべての人の健康増進につながります。あなたもぜひ禁煙宣言してください！

<禁煙サポート内容>

- 1) 禁煙サポート対象者と産業医との相談
(現在は新型コロナウイルスの影響のため電話相談とします。)
- 2) 禁煙外来の紹介
(医療機関紹介および紹介状の作成)
- 3) 卒煙成功時は保険治療にかかった費用が大学から還付されます。
(*還付条件を必ずご確認ください。)

<手続き方法>

- 1) 別紙の「禁煙サポート対象者簡易スクリーニング」を利用して、ご自身が対象であるかを確認して下さい。(対象でない場合は、自費診療となり大学から費用は還付されず、ご自身の負担となります。)
- 2) ご自身が対象者であると考えられ禁煙サポートを利用する方は、保健管理センターに電話をして、医師との相談予約を取ってください。(予約の申し込みが令和3年6月30日を過ぎると還付金は無効になります。) なお手続き等、医学的な質問以外に関しては保健管理センターではなく、学生は学生支援課生活支援グループに、教職員は人事課福利安全グループへ連絡してください。
- 3) 相談予約日に保健管理センターへ電話し、医師の相談(問診)を受けていただきます。3月8日(月)より相談を開始いたします。電話で予約をして下さい。 この相談で大学サポート対象となるかの判断と、紹介状先の医療機関(禁煙外来)を決めます。(事前に「禁煙サポートプログラムの受け方について」のURLを利用して、医療機関を選んで頂くとスムーズです。)
- 4) 相談後2週間以内に、「禁煙サポート対象者簡易スクリーニング」と「禁煙サポートプログラム申請書」をA4封筒(角形2号)に折らずに入れて保健管理センターへ学内便または郵送して下さい。紹介状を学内便ではなく郵送が必要な方は、返信先の住所氏名を記載した返信用封筒(角形2号、返信用切手120円を貼ったもの)を同封して下さい。
- 5) 4)の2つの書類を担当医師が確認します。確認後、紹介状が届いたら、紹介状発行日から2週間以内を目安に、指定された医療機関の禁煙外来を受診して下さい。
禁煙外来は変更になる場合があります。チャンピクス等の禁煙補助薬の処方と卒煙証明書が発行できる医療機関であることを、受診前に必ず医療機関にご確認下さい。
- 6) 禁煙外来が終了後必ず5日以内に、医療機関に支払った全ての領収書(原本のみ。返却不可)を貼付した「禁煙サポート費用還付申請書」と医療機関で発行された「卒煙証明書(原本のみ。返却可)」を、学生は学生支援課生活支援グループに、教職員は人事課福利安全グループへ、A4封筒に折らずに入れて提出(送付または持参)して下さい。 なお令和3年10月29日を過ぎると還付金は無効になります。

【 手続き方法の詳細や必用な書類 】 次項～

- ・ 禁煙サポートプログラムの流れ（簡単なイラストで説明しています） 資料 1
 - ・ 禁煙サポートプログラムの受け方について（詳細な情報です） 資料 2
 - ・ 禁煙サポート対象者簡易スクリーニング 帳票 1
 - ・ 禁煙サポートプログラム申請書 帳票 2
 - ・ 禁煙サポート費用還付申請書 帳票 3
 - ・ 卒煙証明書 帳票 4
 - ・ 銀行振込先情報を入力いただく方へ 帳票 5
- （まだ銀行振込先情報を提出していない方はここもご確認ください。）

【 問い合わせ先 】

- ・ 禁煙治療の内容や医療機関のことについては
「保健管理センター」へ 078-803-5245
- ・ 書類や手続き方法、還付金のことについては
学 生 →「学務部学生支援課生活支援グループ」 078-803-5219
教職員 →「総務部人事課福利安全グループ」 078-803-6652

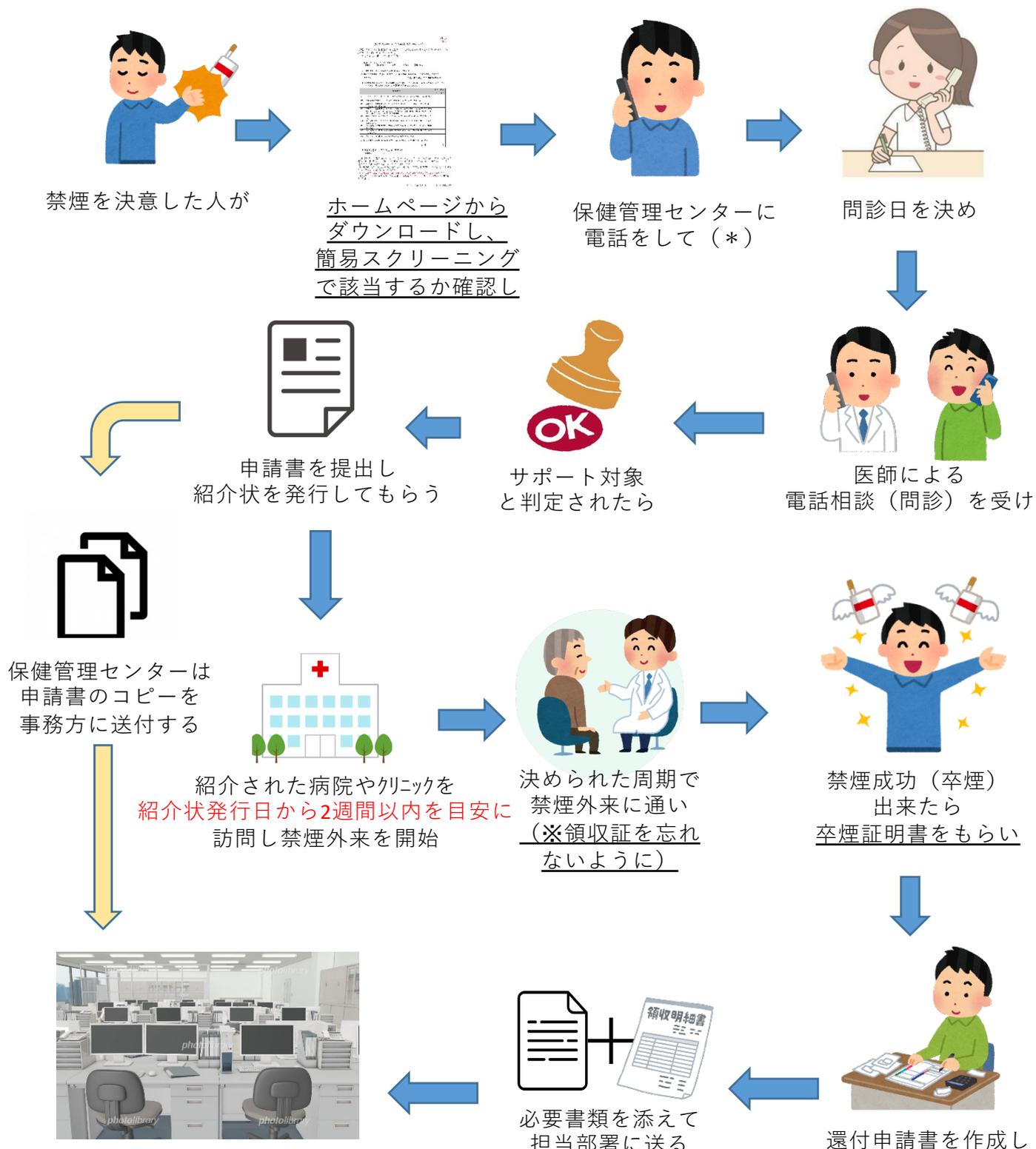
【 送付先 】

- ・ 保健管理センター
〒657-8501
神戸市灘区六甲台町1番1号
神戸大学 保健管理センター
- ・ 学生支援課
〒657-8501
神戸市灘区鶴甲1丁目2-1
神戸大学 学務部学生支援課生活支援グループ
- ・ 人事課
〒657-8501
神戸市灘区六甲台町1番1号
神戸大学 総務部人事課福利安全グループ

以上

禁煙サポートプログラムの流れ

禁煙サポートプログラムの流れを簡単にまとめています。
 詳細は、別紙「禁煙サポートプログラムの受け方」を参照下さい。



教職員：人事課
 福利安全グループ
 学 生：学生支援課
 生活支援グループ

（*）禁煙サポートの手続きなど、医学的な質問以外は保健管理センターではなく、学生は学生支援課生活支援グループに、教職員は人事課福利安全グループに問い合わせてください。

禁煙サポートプログラムの受け方について

本紙に、禁煙サポートプログラムの受け方について詳細をまとめておりますので、よく読んでプログラムを活用して下さい。

なお本プログラムは、令和三年六月三十日までに医師との問診を終了することが条件ですので、余裕を持って保健管理センターに連絡してください。

1. まず保健管理センターに連絡する前に、ご自身が保険適用のサポート対象になるかを「禁煙サポート対象者簡易スクリーニング」（帳票1）を使って 自己診断してください。
自身が対象者と判断できたら、保健管理センターに連絡をして医師との電話相談（問診）日を予約して下さい。

2. 相談（問診）の結果、申請者が大学の「禁煙サポートプログラム」の対象者であると医師が判断したら、「禁煙サポートプログラム申請書」（帳票2）を熟読の上、自筆で日付、氏名、職番・学番を記入し、相談（問診）後2週間以内に保健管理センターへ学内便もしくは郵送して下さい。

なお禁煙外来は、相談（問診）中に医師と相談して決めます。

ご自身で禁煙外来を選ぶ方は、問診前に下記URLを利用して禁煙外来を決め、医師に申し出てください。事前に医療機関を選んで頂くとスムーズです。

<http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html>

3. 保健管理センターから紹介状が学内便もしくは郵送で届きます。
紹介状発行後2週間以内を目安に定められた禁煙外来で受診を始めて下さい。
特に理由がない限り、この期限を越えると、申請が受理されていても無効になるので十分ご注意下さい。
4. 所定期間の禁煙外来を終了し卒煙が出来た方は、速やかに禁煙サポート費用還付申請書（帳票3）に必要事項を記載し、支払った全領収証の原本を貼付け、卒煙証明書（原本）を添えて教職員は人事課福利安全グループの、学生は学生支援課生活支援グループの各係へ最終診療日から五日以内に送付或は持参下さい。
病院やクリニックで卒煙証明書の書式がない場合は、あらかじめ（帳票4）をその医療機関の医師に渡して必要事項を記載してもらって下さい。

禁煙サポート対象者簡易スクリーニング

禁煙したい方が、保険適用の禁煙サポートを受ける事が出来るかどうかのスクリーニングをするためのチェックリストです。 令和 年 月 日
 下のQ1からQ4の問いにお答えください。 申請者署名（自筆）

Q1. 現在、タバコを吸っていますか？ 学生・教職員番号
はい やめた（ 年 前 / カ月前） いいえ

〈以下の質問は、吸うと回答した人のみお答え下さい。〉

Q2. あなたが35歳以上の場合、過去の一日の喫煙本数×喫煙年数は「200以上」ですか？

はい いいえ
 35歳未満の方は、この設問の対象外です

Q3. 下記の質問を読んであてはまる項目に✓を入れてください。該当しない項目は「いいえ」とお答え下さい。全て✓を入れたら、合計点数を計算してください。

設問内容	はい 1点	いいえ 0点
問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。		
問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。		
問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がありましたか。		
問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）		
問5. 問4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。		
問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。		
問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。		
問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。		
問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。		
問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

Q4. 禁煙治療を受けることに同意されますか？
はい いいえ

Q1.で「はい」、Q2.で「はい」、Q3.の合計が「5点以上」で、かつQ4.で「はい」と答えた方は、保険適用の禁煙サポートを受ける事が出来ると考えられます。（さらに過去一年間以内に、保険適用による禁煙外来を受診していないことも条件です）

しかし最終的な判断は、禁煙外来の医師が決定しますので、本スクリーニングはあくまで禁煙外来に行くまでの参考とお考えください。

いわゆる加熱式たばこ使用者も、健康保険による禁煙治療の対象になる場合もあります。

本紙の内容に不明な点がある場合は、保健管理センター（078-803-5245）にお問い合わせください。 令和 年 月 日

医師署名欄

国立大学法人神戸大学 保健管理センター

禁煙サポートプログラム申請書

国立大学法人神戸大学 保健管理センター長

私は、自分自身の健康のため、また私が喫煙することによる受動喫煙を防止するため、国立大学法人神戸大学が実施する禁煙サポートプログラムを活用し禁煙することに挑戦します。なお申請に際して、下記の申請条件の内容を十分に理解した上であることを、下記署名いたします。

令和 年 月 日

申請者署名(自筆)

教職員・学生番号

【申請条件】

1. 本申請は令和三年六月三十日までに保健管理センターへ電話申し込みし、医師との電話相談(問診)後、対象者と判断された場合は、必要事項を記入して相談後から二週間以内(必着)に保健管理センターへ提出しなければ無効になります。
2. 医師の判断で申請が受理され紹介状が発行された日から、二週間以内を目安に禁煙外来を訪問し、禁煙プログラムを開始しなければなりません。(ただし会計システム上、禁煙外来は四月一日以降から開始して下さい。)
3. 病院あるいはクリニックを決める際、禁煙補助薬が必要な場合は「チャンピックス(バレニクリン酒石酸塩)」の処方優先しますが、ご自身の体質や環境でニコチンパッチを禁煙外来の医師が選択した場合、この限りではありません。
4. 卒煙証明書(もしくはそれに該当する書類)が発行できるところで受診しなければいけません。
5. 卒煙後、禁煙サポート費用還付申請書と必要書類を五日以内に担当部署に届けなければ、費用の還付を受けられなくなります。
6. 前4項に該当する書類は、以下の通りです。
 - ①病院やクリニックが発行した領収証(原本とし、返却はしない)
 - ②卒煙証明書(原紙とし、確認後に返却する)なお領収証を紛失した場合は、個人の費用で再発行するか、発行しない場合は該当する部分の費用の支払いができませんのでご注意ください。
7. 期間内に卒煙できなかった場合は、費用還付の対象になりません。

上記の者は禁煙する意志があり、保険適用の禁煙プログラムの対象者であると判断し、紹介状を発行します。

令和 年 月 日

(紹介状発行日 令和 年 月 日)

医師署名欄

事務使用欄

禁煙サポート費用還付申請書

私は、国立大学法人神戸大学が実施する禁煙サポートプログラムを活用し、卒煙することが出来ました。

ここに必要書類を添付し、禁煙外来にかかった費用の還付を請求致します。

令和三年 月 日

申請者署名(自筆)

教職員・学生番号

【添付書類】

1. 医療領収証

初診から最終五回目の全領収証の原紙(所定用紙にのり付け)

2. 卒煙証明書(もしくは該当する書類)

なお上記書類は、全て原本でなければいけません。

領収証は返却しませんので、必要であれば必ずご自身でコピーを取ってから提出して下さい。

サポート係では、領収証提出後のコピーには対応しませんのでご注意下さい。

なお申請から還付まで、最長で一ヶ月掛かる場合があります。

また銀行振込先情報の申請を行っていない方は、保健管理センター禁煙サポートURLにアクセスし、帳票5をご覧ください。

【事務連絡欄】

本紙と帳票1「禁煙サポートプログラム申請書」を一つに綴じて保管すること

帳票 3_添付初診

本紙に該当する回の領収証(含む薬代)の原本(コピー不可)を貼り付けて下さい。
表面だけでスペースが足りない場合は、裏面も使って下さい。
なお領収証が外れないように、しっかりとりのり付けをお願いします。

帳票 3_添付
第二回目受診分

本紙に該当する回の領収証(含む薬代)の原本(コピー不可)を貼り付けて下さい。
表面だけでスペースが足りない場合は、裏面も使って下さい。
なお領収証が外れないように、しっかりとりのり付けをお願いします。

帳票 3_添付
第三回目受診分

本紙に該当する回の領収証(含む薬代)の原本(コピー不可)を貼り付けて下さい。
表面だけでスペースが足りない場合は、裏面も使って下さい。
なお領収証が外れないように、しっかりとりのり付けをお願いします。

帳票 3_添付
第四回目受診分

本紙に該当する回の領収証(含む薬代)の原本(コピー不可)を貼り付けて下さい。
表面だけでスペースが足りない場合は、裏面も使って下さい。
なお領収証が外れないように、しっかりのり付けをお願いします。

帳票 3_添付
第五回目受診分

本紙に該当する回の領収証(含む薬代)の原本(コピー不可)を貼り付けて下さい。
表面だけでスペースが足りない場合は、裏面も使って下さい。
なお領収証が外れないように、しっかりとりのり付けをお願いします。

健康保険を使った禁煙治療は、12週間で5回の治療となります。
したがって、6回目以降の受診については適用外であり還付の申請対象にはなりません

卒煙証明書

殿

あなたは禁煙外来に通院され、見事に禁煙に成功されました。

その努力を称え、ご健康をお祝いするとともに、この証明書をお送り致します。

「つい一本」にお気を付け、末永くタバコのない生活をお続け下さい。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

銀行振込先情報を入力いただく方へ

「個人向け 銀行振込先情報申請」 画面にアクセスしてください。

URL : <https://kjsys-o.ofc.kobe-u.ac.jp/keiyakusho/index.php?req=kojin>

スマートフォン向けサイトは下記の QR コードにアクセスしてください。



●入力時のお願い

【教職員の方】

「担当部局名」は「総務部」を選択してください。

「担当グループ・係名」は「人事課福利安全グループ」を選択してください。

【学生の方】

「担当部局名」は「学務部」を選択してください。

「担当グループ・係名」は「学生支援課（生活支援グループ）」を選択してください。