CC BY

保健医療科学　2026　Vol.75 No.4 p.349 − 354

特集：加熱式たばこ時代の禁煙支援―多職種・地域連携による自治体での実践―

＜資料＞

地域薬局を活用した禁煙支援の裾野拡大：薬剤師による受診勧奨とセルフケア支援

戸張裕子

東京薬科大学薬学部　臨床薬学大講座

Broadening Access to Smoking Cessation Support via Community Pharmacies: Pharmacist-Led Referral to Medical Care and Self-Care Support

TOBARI Hiroko

Laboratory of Clinical Pharmacy, School of Pharmacy, Tokyo University of Pharmacy and Life Sciences

抄録

喫煙は，がん，循環器疾患，慢性閉塞性肺疾患など多くの疾患の重要な危険因子であり，禁煙は疾病予防および健康寿命延伸に極めて有効な介入である．しかし，禁煙治療の有効性が確立しているにもかかわらず，専門的な禁煙支援を利用する喫煙者は必ずしも多くない．地域の薬局・ドラッグストアは住民にとってアクセスしやすく，継続的な接触機会を有することから，禁煙補助薬の適正使用支援に加え，禁煙外来等への受診勧奨やセルフケア支援の拠点として機能し得る．

本稿では，地域薬局における禁煙支援に関する国内外の知見を概観し，薬剤師による受診勧奨とセルフケア支援の役割について検討した．海外では地域薬剤師主導の禁煙支援が禁煙率の向上に寄与することが示されている．一方，本邦では薬局を活用した禁煙支援の制度的位置付けや専門人材の養成が十分ではなく，地域差も認められる．今後は，地域薬局を禁煙支援のハブとして活用し，受診勧奨とセルフケア支援を組み合わせた標準的支援モデルの構築とその有効性評価を進めることが求められる．

キーワード：薬局，薬店，禁煙支援，受診勧奨，セルフケア支援

Abstract

Smoking is a major risk factor for numerous diseases, including cancer, cardiovascular disease, and chronic obstructive pulmonary disease, and smoking cessation is an extremely effective intervention for disease prevention and the extension of healthy life expectancy. However, despite the established effectiveness of smoking cessation treatment, relatively few smokers utilize specialized smoking cessation services. Community pharmacies and drugstores are highly accessible to local residents and provide opportunities for continuous contact. Therefore, in addition to supporting the appropriate use of smoking cessation aids, they can serve as important settings for referral to smoking cessation clinics and the provision of self-care sup-

連絡先: 戸張裕子
〒192-0392　東京都八王子市堀之内1432-1
1432-1, Horinouchi, Hachioji, Tokyo, 192-0392, Japan
TEL:+81-42-676-5152
E-mail: h-tobari@umin.ac.jp
[令和8年8月2日受理]

port.

This article reviews domestic and international evidence regarding smoking cessation support in community pharmacy settings and examines the roles of pharmacists in referral to healthcare services and self-care support. International studies have shown that pharmacist-led smoking cessation interventions contribute to improved smoking cessation rates. In Japan, however, the policy positioning of pharmacy-based smoking cessation support and the training of specialized personnel remain insufficient, and regional disparities in service provision exist. Future efforts should focus on utilizing community pharmacies as hubs for smoking cessation support, establishing standardized models that integrate referral services with self-care support, and evaluating their effectiveness.

keywords: community pharmacies, drugstores, smoking cessation support, referral to smoking cessation services, self-care support

(accepted for publication, August 2, 2026)

I. はじめに

喫煙は世界的に重要な公衆衛生課題であり，がん，循環器疾患，慢性閉塞性肺疾患等の主要な危険因子である．禁煙により循環器疾患リスクは短期間で低下し始め，長期的にはがんおよび総死亡リスクも低下することから[1-2]，疾病予防および健康増進の観点から，禁煙の推進は極めて重要である．

我が国では，「健康日本 21（第三次）」において喫煙率の低下および受動喫煙防止が重点課題として掲げられている．しかし，禁煙の意思を有していても禁煙外来など専門的な支援に結び付いていない喫煙者は少なくない．

一方，我が国には 2024 年度末時点で調剤薬局 63,203 施設[3]ならびにドラッグストア 19,989 店舗[4]が全国に分布しており，地域住民にとって最も身近な保健医療資源の一つとなっている．薬局の認定制度についても 2027 年 5 月に変更されることから，薬局には今後さらに健康増進，疾病予防および地域医療連携への関与が期待されている[5]．健康サポート薬局（今後、健康増進支援薬局へ移行）は地域住民に対する健康相談やセルフメディケーション支援を担う一方，地域連携薬局は医療機関や介護関係機関との連携を通じて継続的な薬学的管理を提供する役割を担っている．禁煙支援は，セルフケア支援と医療機関への受診勧奨の双方を含むことから，これらの薬局機能と高い親和性を有すると考えられる．

さらに，わが国では医療資源の地域偏在や高齢化の進展に伴い，疾病治療のみならず疾病予防を支える地域基盤の整備が重要となっている．薬局は全国に広く分布し，予約を要せず継続的に利用可能な保健医療資源として特異な位置を占めている．禁煙支援は典型的な一次予防であり，医療機関だけでなく地域薬局を含めた地域保健医療システム全体で担うべき課題である．

地域薬局は，処方箋調剤，一般用医薬品販売，健康相談などを通じて住民と日常的に接点を持つ．こうした特徴は，喫煙者を早期に把握し，禁煙支援につなげる上で大きな利点となる．また，医療機関を受診していない喫煙者にも接触可能であり，公衆衛生上重要な役割を担う可能性がある[6-7]．

本稿では，地域薬局を単なる調剤の場ではなく，公衆衛生機能を有する保健医療資源として捉え直す視点から，地域薬局における禁煙支援の有効性を整理するとともに，薬剤師による受診勧奨およびセルフケア支援の意義について検討し，今後の課題と展望を考察する．

II. 地域薬局が禁煙支援の拠点となる意義

地域の薬局ならびにドラッグストアは，医療機関と比較して利用の障壁が低く，住民が予約なしで利用できる身近な保健医療資源の一つである．処方箋調剤だけでなく，一般用医薬品の購入，栄養相談，健康相談などに加えて，調剤薬局が併設されたドラッグストアでは日用品の購入も可能であり，日常的に利用されることから，住民と日常的に接触できる機会を有している．特に，医療機関を受診していない喫煙者にも介入できる点が，地域薬局の特徴である[6-7]．

Agomoらは，禁煙支援を地域薬剤師による代表的な公衆衛生活動の一つとして位置付けており[6]，Brownらも地域薬局による禁煙支援の公衆衛生上の有用性と費用対効果を報告している[7]．

また喫煙者は禁煙と再喫煙を繰り返すことが多く，継続的な支援が重要となる．薬局は処方箋調剤以外での来局時にも，喫煙状況を確認しやすく，また医療機関受診時と比較して，相談に際しての利用者負担が小さい[8-9]．この特徴が病院や診療所にはない薬局の強みと言える．

他にも，地域薬局は診療の有無にかかわらず利用可能なことから，一次予防の観点からも有用な場合がある．薬局薬剤師が学校薬剤師を兼務する場合，児童生徒や保護者を対象に喫煙予防教育や防煙教育を実施する場合がある[10]．学校保健に地域薬局が関与することにより，青少年の喫煙開始予防に寄与すると共に，地域における禁煙支援や健康相談の基盤形成にもつながる可能性がある．

さらに，地域薬局は医療機関へのアクセスが限られている住民への支援にも有効である．農村部や医療資源が

不足する地域では，地域薬局が住民にとって最も利用しやすい保健医療機関となる場合もあり，禁煙支援のアクセスの不足を補完する可能性を示している．地域薬局を活用した禁煙支援は，禁煙支援へのアクセス向上や健康格差の縮小にも寄与する可能性がある[11].

このように地域薬局は，喫煙者との接点の多さ，高いアクセス性，継続支援のしやすさを併せ持つことから，禁煙支援の重要な実施基盤となり得る．

III. 地域薬局における禁煙支援の有効性

地域薬局における禁煙支援の有効性については，複数のシステマティックレビューおよびメタアナリシスにより支持されている．Carson-Chahhoudらは，地域薬局スタッフによる禁煙支援は通常ケアと比較して長期禁煙率を有意に改善することを報告し[12]，BrownらおよびSabaらも薬剤師主導の禁煙支援による禁煙率の向上を示している[7,13].

これらの研究に共通する知見として，禁煙補助薬の提供のみならず，喫煙状況の評価，個別カウンセリング，適正使用支援および継続的フォローアップを組み合わせた包括的介入が効果的であることが示されている[8-9].

一方で，禁煙支援の成果は薬剤師個人の能力だけでなく，組織体制，研修機会，報酬制度，多職種連携等の実施環境にも影響を受ける[14-15]．人的資源や時間的余裕の不足，業務負担の増加は導入上の障壁として指摘されている[8,15].

日本では薬剤師単独による禁煙介入の有効性を直接検証した研究は限られているものの，禁煙支援教育において，禁煙支援に対する知識や自己効力感，支援スキルの向上が報告されており[16]，地域薬局が禁煙支援の実施基盤となり得る．

以上より，地域薬局における禁煙支援は一定の有効性が期待されるが，その効果を最大限に発揮するためには，薬剤師教育に加え，制度的支援や自治体や医療機関との連携を含めた実施環境の整備が必要である．

IV. 地域薬局における禁煙支援モデル

1. 受診勧奨

薬物療法と行動支援を組み合わせた禁煙治療は高い禁煙成功率を示すが，禁煙外来等の専門的支援を利用する喫煙者は多くない．このため，喫煙者を適切な支援へつなぐ受診勧奨が重要となる．

近年，注目されている禁煙支援法であるAsk-Advise-Connect（AAC）モデルは，Ask（喫煙状況の確認），Advise（禁煙の推奨），Connect（禁煙支援サービスへの紹介）から構成されている．従来のAsk-Advise-Refer（AAR）モデルは，利用者自身が禁煙支援機関へアクセスする必要があるのに対し，AACモデルでは，利用者の同意のもと医療従事者側が支援機関へ情報提供を行い，支援機関から利用者へ連絡することから，AARモデルと比較して禁煙支援サービスの利用率が向上することが報告されている[17]．農村部の地域薬局においてもAACの考え方を取り入れた禁煙介入の実施可能性が報告されており[11]，医療機関未受診者とも接点を持つ地域薬局は，禁煙外来等への橋渡し役としても重要な役割を担うことが期待される．

2. セルフケア支援

地域薬局はセルフケア支援の拠点としても重要な役割を果たす．薬剤師は来局者の喫煙状況やニコチン依存度を把握し，ニコチンパッチやニコチンガム等の禁煙補助薬の選択や適正使用を支援することができる[8-9].

また，禁煙開始日の設定，喫煙の誘因への対応，禁断症状への助言，再喫煙予防等の行動変容支援も重要な役割である[1,8]．薬局は住民との継続的な接触機会を有することから，セルフケア能力の向上を支援する場として有用である．

3. 統合的支援モデル

受診勧奨とセルフケア支援は相互補完的な関係にある．ニコチン依存度が高い者や基礎疾患を有する者には禁煙外来への橋渡しを行い，それ以外の喫煙者には，セルフケア支援を提供することが考えられる．

Newlonらは，病院退院後の禁煙支援を地域薬局へ移行するモデルを提唱しており，地域薬局が病院と地域をつなぐ継続支援拠点となる可能性を示している[18]．このように地域薬局は，受診勧奨とセルフケア支援を統合して提供することにより，禁煙支援のハブとして機能することが期待される．

V. 本邦の現状と課題

我が国には2024年度末時点で6万を超える薬局が存在するが，これらが禁煙支援に体系的に活用されているとは言い難い．特に禁煙支援については，個々の薬局の取組はみられるものの，地域レベルで体系化された支援体制は十分に構築されていない[19-20]．地域包括ケアシステムが推進される中で，薬局を医療・介護のみならず，疾病予防の実践拠点としてどのように位置付けるかが重要な政策課題である．

近年，健康サポート薬局や地域連携薬局の整備により，薬局には調剤機能に加えて，健康増進，疾病予防および地域包括ケアを支える健康支援機能が期待されている[5]．しかし，禁煙支援が薬局の標準的業務として十分に定着しているとは言い難い．

第一に，禁煙支援の制度的位置付けが明確ではない．禁煙支援は，健康サポート薬局が担う健康相談・セルフメディケーション支援機能や，地域連携薬局が担う受診勧奨・医療機関連携機能との親和性が高い．しかし，現行制度において禁煙支援はこれらの薬局機能の認定要件

として明確には位置付けられておらず，その実施状況には薬局間で差が認められ，全国的な標準化には至っていない．

第二に，健康サポート薬局制度の普及が十分ではない．健康サポート薬局は3,592施設（2026年3月末時点）であり，全薬局の約5.7%にとどまる．制度開始から約10年が経過しているにもかかわらず，健康サポート薬局は依然として少数であり，人的要件，研修負担，住民認知度の低さなどが普及の障壁として指摘されている[21]．

第三に，禁煙支援を担う薬剤師に対する評価体制が不十分である．禁煙相談，行動変容支援，禁煙補助薬の適正使用支援，禁煙外来への受診勧奨には相応の時間と専門性が求められる．しかし，これらの活動に対して独立した調剤報酬上の評価は設けられていない．一方，禁煙外来においては，ニコチン依存症管理料のもとで医師や看護師による禁煙支援が実施されているが，薬剤師については禁煙支援認定薬剤師等の資格制度が存在するにもかかわらず，その専門性を評価する仕組みは十分に整備されていない．そのため，禁煙支援に関する専門性の習得や継続的実践を促進する制度的インセンティブは必ずしも十分ではない．今後，全国的な禁煙支援体制を構築するためには，禁煙支援に関する専門研修や認定資格を有する薬剤師の活動を適切に評価し，地域支援・医薬品供給対応体制加算や健康増進支援との連動を含めた評価のあり方について検討する必要がある．

また，日本における薬剤師を対象とした禁煙支援研修により知識，態度，自己効力感および支援スキルの向上が認められており，薬剤師教育の有効性が示されている．一方で，地域薬局における禁煙支援の有効性を直接検証した研究は依然として限られており，薬剤師の能力向上を実際の禁煙支援成果へ結び付けるための実装研究の蓄積が求められる[13,22]．

第四に，禁煙支援の実施体制には地域差が存在する．まず，人材育成の面では，禁煙支援薬剤師の養成を行っている都道府県薬剤師会は15都道府県程度にとどまることから，専門人材の育成体制には地域差があると言える[23]．また各薬剤師会は独自の認定制度を導入しており，日本禁煙学会の認定指導者の条件（3年以上の禁煙指導歴等と認定試験合格）とは異なることから，専門人材の育成体制には地域差に加えてレベル差を有する可能性もある．

また，住民に対する禁煙支援体制についても地域差が存在する．これまでにも熊本市，横浜市，広島県，鳥取県など先進的な一部の自治体では，薬局を単なる禁煙対策の普及啓発協力機関としてではなく，地域における禁煙支援資源として活用する取組が進められてきた．例えば薬剤師会と連携し，禁煙相談対応薬局や禁煙支援薬局の整備，禁煙補助薬の適正使用支援，禁煙外来への受診勧奨，住民向け健康教育や啓発活動等である．厚生労働省が公表した令和7年度および令和8年度の「禁煙週間」における自治体の取組状況によると[24-25]，薬局を活用した取組は，①禁煙支援薬局一覧の公表やホームページへの掲載等による情報提供，②薬局窓口での禁煙啓発ポスター掲示や啓発資材配布，③薬剤師による禁煙相談に大別された．最も多かったのは禁煙支援薬局に関する情報提供であり，令和7年度及び令和8年度ともに11自治体で実施されていた．一方，薬剤師による禁煙相談や禁煙支援を実施していた自治体は，令和7年度4自治体，令和8年度3自治体にとどまり，財政的支援まで含めて制度化している自治体は岩手県奥州市，福島県三島町及び大分県竹田市の3自治体のみであった．その支援は，一般用禁煙補助薬購入費用の一部助成，またはニコチンパッチ1～2週間程度の配布によるものであったが，いずれの自治体も実施期間や先着順など限定的であった．現時点では，薬局を活用した禁煙支援の全国的な標準モデルは確立されておらず，先行事例の成果を踏まえた全国展開が課題である．

VI. 今後の展望

禁煙支援を地域社会に定着させるためには，個々の薬剤師や薬局による自主的な取組に依存するのではなく，地域薬局を活用した持続可能な支援体制を構築する必要がある．

1. 薬局を活用した禁煙支援体制の構築

喫煙は主要な生活習慣病リスクであり，禁煙は最も費用対効果の高い予防介入の一つである．それにもかかわらず，禁煙支援には地域差が存在し，薬局を活用した禁煙相談や受診勧奨の取組も自治体によって大きく異なっている．本稿で示したように，OTC禁煙補助薬への公的助成を含めた包括的な禁煙支援体制を制度化している自治体は限られており，薬局を活用した禁煙支援の全国的な標準モデルは未だ確立されていない．

今後は，地域薬局を禁煙支援の入口として位置付け，喫煙状況の把握，セルフケア支援，禁煙外来や行政施策への受診勧奨を一体的に提供する支援モデルを構築することが求められる．そのためには，禁煙外来より処方された医療用禁煙補助薬の調剤業務を行うのみにとどまらず，地域薬局はかかりつけ医，保健所，市町村保健センター，地域包括支援センター等との連携体制を整備し，地域全体で禁煙支援を推進する仕組みを整備する必要がある．

また，先行自治体における取組について，禁煙成功率や費用対効果等の評価を行い，その成果を検証しながら普及可能な支援モデルへ発展させていくことが望まれる．

2. 禁煙支援人材の養成と専門性の評価

禁煙支援には，ニコチン依存症や禁煙補助薬に関する知識に加え，行動変容支援や動機付け面接等の専門的技能が求められる．しかし，わが国の薬学教育において禁煙支援教育は十分とは言えない[26]．今後は，禁煙支援

者の地域差を解消するためにも，学部教育において禁煙支援教育の必修化を図る必要がある．また，薬剤師に対する教育介入は，禁煙支援実践能力の向上に有効であることが報告されており[22]，人材育成と実践機会の両輪による支援体制の構築が求められる．

3. 薬局DXおよびICT活用の推進

近年進展している薬局DXは，禁煙支援の継続性と効率性を高める有力な基盤となり得る．電子薬歴やPHR（Personal Health Record）を活用することで，喫煙歴や禁煙意向の把握，禁煙補助薬の使用状況の確認，継続的なフォローアップを体系的に実施することが可能となる．

さらに，スマートフォンアプリ等を活用した薬剤師主導の禁煙支援モデルの有効性も報告されており[27]，今後はICTを活用した個別化支援や遠隔支援の発展が期待される．薬局DXを単なる業務効率化にとどめず，地域住民の健康支援を支えるインフラとして活用していく視点が重要である．

VII. おわりに

喫煙は依然として重要な公衆衛生課題であり，その対策は健康寿命の延伸と疾病負担の軽減に大きく寄与する．本稿で概観した国内外の知見から，地域薬局は禁煙補助薬の適正使用支援のみならず，禁煙外来への受診勧奨や継続的な行動変容支援を提供できる有力な保健医療資源となり得ることが示唆された．

一方で，我が国における薬局を活用した禁煙支援は，制度的位置付けの不明確さ，人材育成や評価体制の不足，さらには地域差といった課題を抱えている．また，一部自治体ではOTC禁煙補助薬購入費助成事業などの先進的取組が見られるものの，その状況は限定的であり，全国的な支援体制の構築には至っていない．

地域薬局は全国に広く分布し，住民が日常的にアクセスできる数少ない保健医療資源である．今後，薬局を禁煙支援の拠点として活用し，医療機関や自治体との連携のもとでその機能を発揮することができれば，禁煙支援へのアクセス向上のみならず，健康格差の縮小や地域における予防医療の推進にも寄与することが期待される．地域薬局の公衆衛生的役割を改めて評価し，その潜在力を十分に活かすための制度的・社会的基盤の整備が求められる．

引用文献

[1] Patnode CD, Henderson JT, Coppola EL, Melnikow J, Durbin S, Thomas RG. Interventions for Tobacco Cessation in Adults, Including Pregnant Persons: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA. 2021;325(3):280-298. doi: 10.1001/jama.2020.23541

[2] Hersi M, Beck A, Hamel C, Esmaeilisaraji L, Pussegoda K, Austin B, et al. Effectiveness of smoking cessation interventions among adults: an overview of systematic reviews. Syst Rev. 2024;13(1):179. doi: 10.1186/s13643-024-02570-9

[3] 厚生労働省．令和 6（2024）年度衛生行政報告例．2025．Ministry of Health, Labour and Welfare. [Reiwa 6 (2024) nendo eisei gyosei hokokurei.] 2025. https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/36-19.html (in Japanese)(accessed 2026-09-07)

[4] 経済産業省．商業動態統計調査（ドラッグストア商品別販売額等，2024 年度）．2025．Ministry of Economy, Trade and Industry. [Shogyo dotai tokei chosa (Drug store shohinbetsu hanbaigaku to, 2024 nendo).] 2025. https://www.meti.go.jp/statistics/tyo/syoudou/result-2/index.html (in Japanese)(accessed 2026-09-07)

[5] 厚生労働省．地域連携薬局・健康増進支援薬局の認定基準設定に係る基本的考え方について（これまでの議論の整理）．2025．Ministry of Health, Labour and Welfare. [Chiiki renkei yakkyoku, kenko zoushinshien yakkyoku no nintei kijun settei ni kakaru kihonteki kangaekata ni tsuite (Koremade no giron no seiri).] 2025. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_62429.html (in Japanese)(accessed 2026-09-07)

[6] Agomo CO, Udoh A, Kpokiri E, Osuku-Opio J. Community pharmacists' contribution to public health: assessing the global evidence base. Clinical Pharmacist. 2018;10(4). doi.org/10.1211/cp.2018.20204556

[7] Brown TJ, Todd A, O'Malley C, Moore HJ, Husband AK, Bambra C, et al. Community pharmacy-delivered interventions for public health priorities: a systematic review of interventions for alcohol reduction, smoking cessation and weight management, including meta-analysis for smoking cessation. BMJ Open. 2016;6(2):e009828. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009828

[8] O'Reilly E, Frederick E, Palmer E. Models for pharmacist-delivered tobacco cessation services: a systematic review. J Am Pharm Assoc. 2019;59:742-752. doi: 10.1016/j.japh.2019.05.022

[9] Condinho M, Ramalhinho I, Sinogas C. Smoking Cessation at the Community Pharmacy. Pharmacy (Basel). 2021;9(3):143. doi:10.3390/pharmacy9030143

[10] 川村香織，中野翔太，庄野あい子，赤沢学．小学生の視点に合わせた「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育」を実践するために．社会薬学．2015;34:128-131. Kawamura K, Nakano S, Shono A, Akazawa M. [Experience of the "Anti-Tobacco, Alcohol and Drug Abuse Education" in primary school.] Jpn J Soc Pharm. 2015;34:128-131. (in Japanese)

[11] Little MA, Reid T, Moncrief M, Cohn WF, Wiseman KP, Wood CH, et al. Testing the feasibility of the QuitAid

smoking cessation intervention in an independent rural community pharmacy. Pilot Feasibility Stud. 2024;10(1):41 doi:10.1186/s40814-024-01465-9

[12] Carson-Chahhoud KV, Livingstone-Banks J, Sharrad K, Kopsaftis Z, Brinn MP, To-A-Nan R, et al. Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2019;10:CD003698. doi:10.1002/14651858.CD003698.pub3

[13] Saba M, Diep J, Saini B, Dhippayom T. Meta-analysis of the effectiveness of smoking cessation interventions in community pharmacy. J Clin Pharm Ther. 2014;39(3):240-247. doi:10.1111/jcpt.12131

[14] Greenhalgh T, Macfarlane F, Steed L, Walton R. What works for whom in pharmacist-led smoking cessation support: realist review. BMC Med. 2016;14(1):209. doi:10.1186/s12916-016-0749-5

[15] Hilts KE, Elkhadragy N, Corelli RL, Hata M, Tong EK, Vitale FM, et al. Closing the Tobacco Treatment Gap: A Qualitative Study of Tobacco Cessation Service Implementation in Community Pharmacies. Pharmacy (Basel). 2024;12(2):59. doi: 10.3390/pharmacy12020059

[16] Tobari H, Takahashi Y, Aizawa M, Murayama K, Miyazaki K, Minagawa N, et al. The effect of a train-the-pharmacist program for supporting tobacco-nicotine cessation in Japan: A quasi-experimental study. Tob Induc Dis. 2021;19(1):A181. doi:10.18332/tid/141376

[17] Vidrine JI, Shete S, Li Y, Cao Y, Alford MH, Galindo-Talton M, et al. The Ask-Advise-Connect approach for smokers in a safety net healthcare system: a group-randomized trial. Am J Prev Med. 2013;45(6):737-741. doi: 10.1016/j.amepre.2013.07.011

[18] Newlon J, Hilts KE, Champion V, Hudmon KS. Bridging the Gap in Tobacco Cessation Services: Utilizing Community Pharmacists to Facilitate Transitions of Care in the USA. J Gen Intern Med. 2022;37(11):2840-2844. doi: 10.1007/s11606-022-07546-w

[19] 安達聖雛，戸張裕子，山口遥，望月健一，堀祐輔．都道府県別の禁煙相談薬局割合と喫煙率との関係．日本禁煙学会雑誌．2023;18:63-69．Adachi M, Tobari H, Yamaguchi H, Mochizuki K, Hori Y. [Relationship between the proportion of smoking cessation counseling pharmacies and smoking rate: analysis of prefectural differences in Japan.] Jpn J Tob Control. 2023;18:63-69. (in Japanese)

[20] 青木詩緒里，戸張裕子，長谷川晃美，源川奈穂，堀祐輔，村山勝志，他．「禁煙支援薬局ナビ」登録薬局の禁煙支援内容と薬剤師の専門性との関連：横断研究．日本禁煙学会雑誌．2024;19:55-62．Aoki S, Tobari H, Hasegawa A, Minagawa N, Hori Y, Murayama K, et al. [Survey on smoking cessation services in registered pharmacies in Japan.] Jpn J Tob Control. 2024;19:55-62. (in Japanese)

[21] 廣田憲威．健康サポート薬局の推進と評価に関する研究―管理薬剤師・勤務薬剤師・患者の視点から―［博士学位論文］．西宮：武庫川女子大学大学院薬学研究科；2022．Hirota N. [Research on promotion and evaluation of health support pharmacies: from the perspective of managing pharmacists, working pharmacists, and patients.] [Doctoral dissertation.] Nishinomiya: Graduate School of Pharmaceutical Sciences, Mukogawa Women's University; 2022. (in Japanese)

[22] Appalasamy J, Selvaraj A, Wong YH, Dujaili J, Kow CS. Effects of educational interventions on the smoking cessation service provided by community pharmacists: A systematic review. Res Social Adm Pharm. 2022;18(9):3524-3533. doi: 10.1016/j.sapharm.2022.01.008

[23] 日本禁煙学会編．はじめよう！薬剤師のための禁煙支援ガイド．東京：南山堂；2023．Japan Society for Tobacco Control, ed. [Hajimeyo! Yakuzaishi no tame no kinen shien guide.] Tokyo: Nanzando; 2023. (in Japanese)

[24] 厚生労働省．令和７年度禁煙週間における取組の概要．2025. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Reiwa 7 nendo kinen shukan ni okeru torikumi no gaiyo.] 2025. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001497966.xlsx (in Japanese)(accessed 2026-09-07)

[25] 厚生労働省．令和８年度禁煙週間における取組の概要．2026. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Reiwa 8 nendo kinen shukan ni okeru torikumi no gaiyo.] 2026. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001708175.xlsx (in Japanese)(accessed 2026-09-07)

[26] Tobari H, Takahashi Y, Yamagishi K, Sugiura M. Tobacco cessation training in 6-year pharmacy schools in Japan: a cross-sectional survey. BMJ Open. 2019;9:e027971. doi: 10.1136/bmjopen-2018-027971

[27] Asayut N, Olson P, Kanjanasilp J, Thanarat P, Senkraigul B, Sittisarn C, et al. A community pharmacist-led smoking cessation intervention using a smartphone app (PharmQuit): A randomized controlled trial. PLoS One. 2022;17(3):e0265483. doi: 10.1371/journal.pone.0265483