CC BY

保健医療科学　2026　Vol.75 No.4 p.362 − 368

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―

＜報告＞

自治体におけるたばこ対策推進のための人材育成
―国立保健医療科学院における多職種・地域連携型研修の取り組み―

戸次加奈江，楠瀬翔一

国立保健医療科学院生活環境研究部

Human Resource Development for Tobacco Control in Local Governments: Multidisciplinary and Community-Based Training Programs at the National Institute of Public Health

BEKKI Kanae, NISHIMOTO-KUSUNOSE Shoichi

Department of Environmental Health, National Institute of Public Health

抄録

喫煙及び受動喫煙は依然として重要な公衆衛生課題であり，近年では加熱式たばこや電子たばこなどの新しいたばこ・ニコチン関連製品の普及により，自治体に求められる禁煙支援及びたばこ対策は一層複雑化している．WHOたばこ規制枠組条約（WHO Framework Convention on Tobacco Control：WHO FCTC）や「健康日本 21（第三次）」では，科学的根拠に基づく包括的なたばこ対策の推進が求められており，その実施主体である自治体職員には，最新の知識に加え，多職種・多機関と連携しながら地域の実情に応じた施策を企画・調整する能力が求められている．

本稿では，国立保健医療科学院が実施する集合研修「たばこ対策の施策推進における企画・調整のための研修」及び遠隔研修「自治体で実践する禁煙支援」の概要と特徴を紹介するとともに，自治体におけるたばこ対策を推進するための人材育成の意義について概説した．集合研修では，科学的根拠に基づく知識の習得，多様な場における禁煙支援の実践及びグループワークを通じた企画・調整能力の育成を柱とし，地域課題の分析，多職種・多機関との連携及びロジックモデルを活用した施策立案を実践的に学ぶ．一方，遠隔研修では，禁煙支援に必要な基礎知識と実践方法をオンラインで提供し，全国の自治体職員が職種や勤務地を問わず学習できる機会を確保している．また，研修修了生による地域での実践事例を通して，研修で得た知識や人的ネットワークが自治体における施策の企画・実施や関係機関との連携強化につながることを示した．

両研修を相互に補完しながら継続的な人材育成と自治体間の情報共有を推進することは，地域の実情に応じた科学的根拠に基づくたばこ対策の推進に寄与するとともに，持続可能な地域保健活動の発展につながることが期待される．

キーワード：たばこ対策，禁煙支援，人材育成，自治体，多職種連携

Abstract

Smoking and exposure to secondhand smoke remain major public health challenges. In recent years, the widespread use of heated tobacco products, electronic cigarettes, and other novel tobacco and nicotine prod-

連絡先: 戸次加奈江
E-mail: bekki.k.aa@niph.go.jp
[令和8年8月24日受理]

ucts has further complicated smoking cessation support and tobacco control measures implemented by local governments. The WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) and Health Japan 21 (the Third Term) emphasize the implementation of comprehensive, evidence-based tobacco control policies. Accordingly, local government personnel are expected not only to possess up-to-date scientific knowledge, but also to develop the capacity to plan and coordinate tobacco control measures that are tailored to local needs through collaboration with multidisciplinary professionals and organizations.

This article describes the objectives, structure, and characteristics of two training programs provided by the National Institute of Public Health (Japan): the residential training program, Planning and Coordination for Promoting Tobacco Control Policies, and the online training program, Practical Smoking Cessation Support for Local Governments. The residential program focuses on three core components: acquisition of evidence-based knowledge, practical smoking cessation support in diverse community settings, and the development of planning and coordination skills through group-based exercises. Participants learn to analyze local health issues, collaborate with multidisciplinary stakeholders, and develop practical action plans using logic models. In contrast, the online program provides fundamental knowledge and practical approaches to smoking cessation support, enabling local government personnel throughout Japan to access learning opportunities regardless of their profession or workplace. Practical activities implemented by program graduates demonstrate that the knowledge and professional networks acquired through these training programs contribute to the planning and implementation of local tobacco control measures and strengthen collaboration among relevant organizations.

These complementary training programs are expected to promote continuous human resource development and information sharing among local governments, thereby contributing to the sustainable advancement of evidence-based tobacco control that is tailored to local community needs.

keywords: tobacco control, smoking cessation support, human resource development, local government, multidisciplinary collaboration

(accepted for publication, Aug 24, 2026)

I. はじめに

喫煙は，がん，循環器疾患，慢性閉塞性肺疾患（chronic obstructive pulmonary disease：COPD）をはじめとする非感染性疾患（non-communicable diseases：NCDs）の主要な危険因子であり，我が国において依然として重要な公衆衛生課題である．また，受動喫煙は肺がん，虚血性心疾患，脳卒中，小児喘息など様々な健康影響をもたらすことが明らかとなっており，喫煙者本人のみならず周囲の人々の健康を守るための対策が求められている[1-2].

世界保健機関（World Health Organization：WHO）は，「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（Framework Convention on Tobacco Control：WHO FCTC）」に基づき，各国に包括的なたばこ対策を推進することを求めている[3]．我が国においても，「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））」では，喫煙率の低下及び望まない受動喫煙のない社会の実現を目標として掲げるとともに，改正健康増進法の全面施行により，多数の者が利用する施設における受動喫煙防止対策が推進されている[4].

一方，近年は紙巻たばこに加え，加熱式たばこや電子たばこなど多様なたばこ・ニコチン関連製品が普及し，禁煙支援を取り巻く環境は大きく変化している．特に加熱式たばこについては，「煙が出ないため健康影響が少ない」「禁煙の代替となる」といった誤解も少なくなく，科学的根拠に基づく情報提供や適切な禁煙支援の重要性がこれまで以上に高まっている[5]．さらに，WHOは 2024 年に公表した禁煙支援ガイドラインにおいて，医療機関及び地域の場における禁煙支援の提供に加え，医療従事者への研修や保健システムの整備を推奨しており[6]，自治体職員を対象とした継続的な人材育成の重要性を示唆している．これらの施策を地域において着実に推進するためには，地方公共団体の役割が極めて重要である．実際，自治体では，健康増進部門のみならず，母子保健，学校保健，歯科保健，職域保健など多様な分野において禁煙支援や受動喫煙防止対策を実施するとともに，医療機関，医師会，歯科医師会，薬剤師会，教育機関，企業及び地域団体など，多職種・多機関との連携を図りながら，地域の実情に応じた施策を企画・調整し，継続的に推進することが求められている[7-9].

このような背景のもと，国立保健医療科学院では，自治体職員等を対象として，集合研修「たばこ対策の施策推進における企画・調整のための研修」を実施し，地域におけるたばこ対策を推進するための企画・調整能力の向上を図っている．また，時間的・地理的制約により集合研修への参加が難しい自治体職員も受講できるよう，遠隔研修「自治体で実践する禁煙支援」を実施し，科学

的根拠に基づく禁煙支援の方法や自治体における実践事例を広く共有することで，地域の禁煙支援体制を支援している．

本稿では，国立保健医療科学院が実施する集合研修「たばこ対策の施策推進における企画・調整のための研修」及び遠隔研修「自治体で実践する禁煙支援」の概要と特徴を紹介するとともに，自治体における禁煙支援を推進するために求められる企画・調整能力や，研修修了後の地域での実践事例について紹介し，自治体における禁煙支援人材の育成に果たす役割について概説する．

II. 自治体における禁煙支援推進に求められる企画・調整能力

自治体は，地域住民の健康増進を担う主体として，禁煙支援をはじめとするたばこ対策を継続的に推進する重要な役割を担っている．しかし，自治体が実施する禁煙支援は，健康増進部門だけで完結するものではない．特定健康診査や特定保健指導では生活習慣病予防の一環として禁煙支援が行われるほか，母子保健では妊婦やその家族への禁煙支援，学校保健では児童・生徒への防煙教育，歯科保健では口腔保健を通じた禁煙支援，職域保健では事業所と連携した禁煙支援や受動喫煙防止対策など，それぞれの分野に応じた取組が求められる．また，地域包括ケアシステムの推進や健康経営への関心の高まりを背景として，企業や地域団体との協働も重要となっている．

さらに，近年では加熱式たばこや電子たばこなど新しいたばこ・ニコチン関連製品が普及し，住民からの相談内容も多様化している．これらの製品については，健康影響や禁煙補助効果に関する誤った認識がみられることもあり，自治体職員には科学的根拠に基づく正確な知識を習得し，住民へ適切な情報提供を行う能力が求められる[5-6].

このような状況において自治体職員に求められるのは，最新の知識を習得することだけではなく，地域の健康課題を把握し，関係部局や関係機関と連携しながら，地域の実情に応じた禁煙支援を企画・立案することであり，実施・評価につなげる企画・調整能力が重要である．具体的には，行政内部の健康増進，母子保健，学校保健，歯科保健，産業保健等の関係部門に加え，医療機関，医師会，歯科医師会，薬剤師会，教育機関，企業，地域団体等と協働し，それぞれの役割を踏まえた推進体制を構築することが求められる．また，ロジックモデル等を活用して地域課題を分析し，限られた人的・財政的資源の中で効果的な事業を企画・評価する能力も重要となる[7-9].

一方，自治体職員の職種や経験年数は多様であり，必ずしもたばこ対策を専門としているわけではない．そのため，最新の科学的知見や禁煙支援の実践方法に加え，多職種・多機関との連携や企画・調整手法を体系的に学ぶ機会が必要とされている．また，全国の自治体が共通して抱える課題を共有し，他自治体の実践事例から学ぶことは，地域の実情に応じた施策を検討・改善する上で有用である．

III. 集合研修「たばこ対策の施策推進における企画・調整のための研修」

1. 研修の概要と構成

国立保健医療科学院が実施する「たばこ対策の施策推進における企画・調整のための研修」は，地方公共団体において健康教育やたばこ対策に携わる職員を対象とし，地域の実情に応じた禁煙支援及び受動喫煙防止対策を企画・調整するために必要な知識と実践力を習得することを目的としている（表1）．

本研修は5日間で実施し，「科学的根拠に基づく知識の習得」「地域における禁煙支援の実践」「施策の企画・調整能力の育成」の3つを柱として構成している．講義による知識の習得に加え，自治体の実践事例やグループワークを取り入れ，受講者が自らの地域課題を整理し，具体的な施策へ展開できるようにしている．令和7年度

表1　「たばこ対策の施策推進における企画・調整のための研修」の一般目標と到達目標

一般目標

地域における保健事業、特にたばこ対策についてエビデンスに基づき総合的な理解を深めるとともに、地域における保健事業等の対策の企画・調整担当者、指導者としての立場から、各種保健事業とも連携を築きつつ、ライフステージを通してより横断的に広範・効率的なたばこ対策事業の企画・調整について理解できる。

到達目標

1. たばこに含まれる有害化学物質、たばこ（受動喫煙含む）の健康影響、たばこ規制枠組条約をはじめ、たばこ対策の背景や意義、要素、広がりについて理解し、説明できる。
2. たばこ対策について、地域だけでなく学校保健，職域などと連携し、ライフステージを通じた対象を想定したより効率的な事業の企画の方法を説明できる。
3. 地域におけるたばこ対策について、各種ステークホルダー・関係者と協力・連携を構築しながら、より効果的な施策の実施・運営法を説明できる。
4. 地域における保健事業の企画・調整・指導者として、継続的な体制づくりを目指して研修・講習会等の企画・実施について理解し、説明できる。

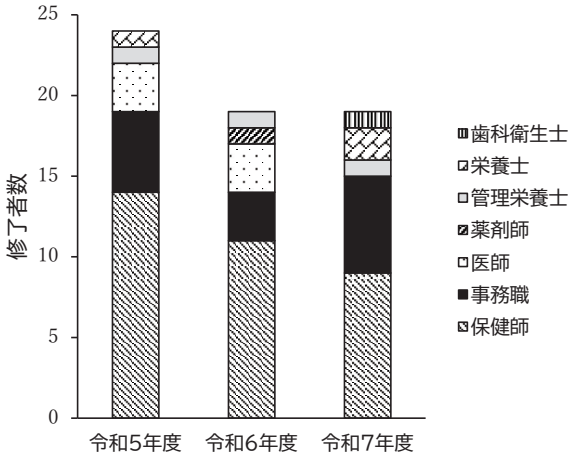


図1　令和5～7年度「たばこ対策の施策推進における企画・調整のための研修」修了者数とその職種

の研修プログラムを表2に示す．定員は20名であるが，令和5～7年度はいずれも定員を上回る，または定員に近い応募があり（図1），自治体におけるたばこ対策の人材育成に対する関心の高さがうかがえる．受講者は保健師が約半数を占め，事務職のほか，医師，薬剤師，管理栄養士，栄養士，歯科衛生士など多様な職種が参加している．

2. 科学的根拠に基づく知識の習得

自治体職員が住民への情報提供や相談対応，施策の企画を適切に行うためには，たばこに関する科学的知見を正確に理解することが重要である．そのため，本研修では，喫煙及び受動喫煙による健康影響，ニコチン依存，禁煙による健康改善効果，禁煙支援の基本的手法などについて講義を行う．また，近年普及している加熱式たばこや電子たばこ，水たばこなどの新しいたばこ・ニコチン関連製品についても，国内外の最新知見を踏まえて解説している．これらの製品は，「紙巻たばこより安全である」「禁煙の代替となる」といった誤った認識がみられることから，製品の特徴や健康影響について科学的根拠に基づいて理解し，住民に適切な情報を提供できる能力の習得を重視している．

さらに，本研修では，国立保健医療科学院におけるたばこ製品の有害性評価に関する分析施設の見学を行うとともに，国内外で流通している紙巻たばこ，加熱式たばこ，電子たばこ，水たばこなどの各種たばこ・ニコチン関連製品を実際に観察する機会を設けている．講義で学んだ内容を実物や分析機器を通して確認することにより，たばこ製品の構造や特徴，有害性評価の考え方について理解を深め，科学的根拠に基づく住民への情報提供や相談対応につなげることを目的としている．

加えて，WHOたばこ規制枠組条約（WHO Framework Convention on Tobacco Control: WHO FCTC）やMPOWER[10]などの国際的なたばこ対策の動向，「健康日本21（第三次）」及び健康増進法などの国内施策についても取り上げ，地域における禁煙支援及び受動喫煙防止対策の位置付けや，自治体が果たすべき役割について理解を深める内容としている．

3. 多様な場における禁煙支援の実践

自治体における禁煙支援は，健康増進部門による個別相談だけでなく，母子保健，学校保健，歯科保健など，住民のライフステージや生活の場に応じて実施する必要がある．本研修では，それぞれの分野における禁煙支援の考え方や実践事例を学び，日常の保健事業に禁煙支援を組み込む視点を養う．

母子保健では，妊婦やその家族への禁煙支援，学校保健では児童・生徒を対象とした防煙教育，歯科保健では歯周病や口腔疾患と喫煙との関連を踏まえた禁煙支援について取り上げている．さらに，自治体の実践事例を扱う講義では，事業の成果だけでなく，取組を開始した経緯，関係部署との調整，地域資源の活用，実施上の課題なども共有することで，受講生が事例を単に模倣するのではなく，自らの自治体の規模や体制，地域特性に応じた施策を企画・実践できるよう工夫している．

4. グループワークによる企画・調整能力の育成

本研修では，講義で得た知識を地域における具体的な施策へ結び付けるため，グループワークによる演習を実施している（表2）．演習では，受講者が自らの自治体におけるたばこ対策の現状や課題を整理し，地域の実情を踏まえた施策の企画・立案について検討する．次に，庁内の関係部署に加え，医療機関，医師会，歯科医師会，薬剤師会，教育機関，企業，地域団体等の関係者を整理し，施策の実施に必要な役割分担や連携方法を検討する．さらに，ロジックモデル等を用いて，事業の目的，対象，実施内容，期待される成果及び評価指標を体系的に整理し，地域で実施可能なアクションプランを作成する．作成した計画はグループごとに発表し，受講生及び講師との意見交換を通じて，実現可能性や改善点を検討する．この過程で，受講生は他自治体の課題や取組を知るとともに，異なる職種や立場からの意見を踏まえて計画を修正する経験を得ることができる．

このように，本研修は，科学的知識を地域で活用するための実践方法と，関係者と連携しながら施策を組み立てる企画・調整能力を一体的に育成するプログラムとして位置付けられる．

IV. 遠隔研修「自治体で実践する禁煙支援」

国立保健医療科学院では，集合研修に加え，自治体職員が禁煙支援に必要な基礎知識と実践方法を学ぶ機会として，遠隔研修「自治体で実践する禁煙支援」を実施している．本研修はオンライン形式で行われ，勤務地や業務上の制約により集合研修への参加が難しい職員を含め，

表2　令和7年度「たばこ対策の施策推進における企画・調整のための研修」のプログラム

日付	講義課題	形式	時間
7月14日	【目標1】自治体における課題の共有	演習	90分
	【目標1】たばこ研究室の見学	見学	30分
	【目標1】たばこ製品に含まれる有害化学物質と健康影響	講義	75分
	【目標1】加熱式たばこから発生する有害化学物質〜新型たばこ時代の最新情報〜	講義	85分
7月15日	【目標2・3】地域・職域における受動喫煙対策の実情と試み	講義	150分
	【目標2・3】グループワーク；受動喫煙対策	演習	120分
	【目標1】健康増進法の改正と喫煙環境に関する実態調査	講義	105分
7月16日	【目標3】「健康日本21（第三次）」において実効性のあるたばこ対策に取組もう！」 演習①「自己点検票から見えたたばこ対策の現状と課題」 演習②「受動喫煙対策を進めよう！」	演習	85分
	【目標3】演習③「健診などの保健事業で禁煙支援を充実させよう！」	演習	55分
	【目標2】喫煙予防教育の進め方	演習	50分
	【目標4】自治体で作成するポスター、チラシの作り方	演習	180分
7月17日	【目標4】母子保健におけるたばこ対策の取り組みの重要性	講義	80分
	【目標4】事例１：受動喫煙防止を目指した母子健康事業での取り組み 〜郡上市「妊産婦とパートナーを対象とした禁煙サポートプログラム」の展開〜	講義	60分
	【目標3】「調布市のたばこ対策と協働の歴史」 「協働によるたばこ対策の推進」グループワーク	講義・演習	240分
7月18日	【目標4】地域での関係者参画による対策推進について	演習	150分
	【目標3】歯科の立場からのたばこ対策	講義	30分
	【目標2・3】水たばこ提供店舗での空気汚染と健康への懸念	講義	40分

全国の自治体職員が受講できることを特徴としている．

研修では，喫煙及び受動喫煙による健康影響，ニコチン依存，禁煙支援の基本的な考え方，禁煙治療への受診勧奨等について学ぶ．また，加熱式たばこや電子たばこなどの新しいたばこ・ニコチン関連製品についても取り上げ，住民への情報提供や相談対応に必要な知識を習得する．さらに，母子保健，学校保健，歯科保健，職域保健等の自治体業務に禁煙支援を取り入れるための考え方や実践事例を紹介し，受講生が自らの担当業務に応じた支援方法を検討できるよう構成している．オンライン形式を活用することにより，職種や所属部署を問わず，禁煙支援に関する共通の基礎知識を広く提供できる点に本研修の意義がある．

また，集合研修が，地域課題の分析やロジックモデルを用いた施策立案，関係者との連携・調整等を通じて，たばこ対策を企画・推進する人材の育成を重視しているのに対し，遠隔研修は，自治体のさまざまな業務に携わる職員が禁煙支援の基礎を学び，日常業務の中で実践するための入口としても位置付けられるものであり，両研修を相互に補完することにより，禁煙支援に関わる職員の裾野を広げるとともに，地域のたばこ対策を中心となって推進する人材を段階的に育成することが期待される．

V. 研修を通じた自治体における禁煙支援の推進

1. 期待される成果

本研修を通じて，自治体職員が科学的根拠に基づいてたばこ対策を企画・実施・評価する視点を身に付けることにより，地域の実情に応じた継続的なたばこ対策の推進が期待される．WHO FCTCでは，受動喫煙防止，禁煙支援，広告規制及び価格政策等を組み合わせた包括的なたばこ対策の推進が求められており[3]，我が国においても「健康日本 21（第三次）」では，自治体を中心としたたばこ対策の推進が掲げられている[4]．本研修は，こうした国際的・国内的な政策の方向性を地域で具体化するための人材育成として位置付けられる．

また，自治体では，保健部門のみならず，母子保健，学校保健，歯科保健，職域保健等の関係部署や関係機関との連携が不可欠である．本研修を契機として，部門横断的な連携体制の構築や，既存事業に禁煙支援を組み込む取組が促進されることにより，地域全体でたばこ対策を推進する基盤の強化が期待される．さらに，研修では自治体間で課題や取組を共有する機会が設けられており，受講生は他自治体の実践から新たな視点や工夫を学ぶことができる．このような経験は，自らの地域特性に応じた施策の改善や新たな取組の創出につながるとともに，

研修終了後も受講生同士や講師との継続的な情報交換を通じて，地域を越えた人的ネットワークの形成や自治体間の相互支援を促進することが期待される．

2. 修了生による地域での実践事例

本研修の修了生が帰任後に取り組んだ，埼玉県所沢市の事例を紹介する．同市で受動喫煙防止対策を所管する部署は保健師と事務職の２名体制であり，当初は企画・調整の手法に苦慮していた．受講生は，研修で得た「知識の前提を組織内で共有する」という学びを起点に，まずは課内や関係部署への情報提供，特定保健指導との連携を段階的に展開した．さらに，庁内関係所属を対象とした研修会を開催するにあたっては，本研修の講義で講師を務めた専門家に登壇を依頼した．科学院の研修を通じて得られた講師とのネットワークを自治体での施策に直接活用できたことは，庁内における対策の必要性の共通認識を醸成する上で極めて効果的なアプローチとなった．この学びの共有と講師との繋がりを原動力として，翌年には部署横断的な「庁内連携会議」を創設して苦情情報の共有体制を構築したほか，民間企業との協働によるCOPD啓発，全庁的なイエローグリーンリボン運動の推進などを実現した（図２）．次年度には，展示イベントを複数部署（保健医療課，健康づくり支援課，生活環境課，公園課）で共同実施を予定するまでに発展している．本事例は，限られたマンパワーであっても研修で得た科学的エビデンスを共通言語とし，さらに研修での人的ネットワークを足がかりにすることで，組織や部署の壁を越えた連携が可能であることを示している．また，講師や他自治体の修了生とのネットワークは，帰任後の実務における「孤独」を解消し，施策を強力に推進する持続的な力となっている．

3. 自治体におけるたばこ対策推進に向けた課題と今後の展望

自治体におけるたばこ対策の推進には，人員や予算等の人的・財政的制約に加え，関係部署や地域団体との調整，住民理解の形成など，多くの課題が存在する．特に，加熱式たばこや電子たばこに対する誤認や受動喫煙による健康影響に関する理解不足は依然として課題であり，科学的根拠に基づく継続的な普及啓発が必要である[5,8].

また，小規模自治体では専門職や地域資源が限られることから，多職種・多機関連携体制の構築や継続的な施策展開が困難となる場合も少なくない[9]．今後は，集合研修と遠隔研修を組み合わせた継続的な人材育成に加え，オンラインを活用したフォローアップや自治体間の情報共有体制の強化，地域特性に応じた実践事例の蓄積・共有を進めることが重要である．

VI. おわりに

喫煙率の低下が進む一方で，加熱式たばこをはじめとする新しいたばこ・ニコチン関連製品の普及や，受動喫煙防止対策の推進など，自治体に求められるたばこ対策はより複雑かつ多様化している．このような状況に対応するためには，科学的根拠に基づく最新の知見を習得するだけでなく，地域の実情を踏まえ，多職種・多機関と連携しながら施策を企画・調整・実践できる人材の育成が不可欠である．

国立保健医療科学院が実施する「たばこ対策の施策推進における企画・調整のための研修」及び遠隔研修「自治体で実践する禁煙支援」は，それぞれ異なる役割を担いながら，自治体職員の知識・技術の習得と実践力の向上を支援している．また，研修を通じて形成される修了生同士や講師とのネットワークは，研修終了後も継続的



図２　所沢市ホームページにおける受動喫煙防止（イエローグリーンリボン運動）の周知啓発[11]

な情報共有や相互支援を可能とし，地域におけるたばこ対策を推進する貴重な基盤となっている．

今後も，受講生や自治体のニーズを踏まえて研修内容の充実を図るとともに，オンラインを活用した継続的な学習支援や自治体間の情報共有を推進し，地域特性に応じた実践事例を蓄積・発信していくことが重要である．本研修が，自治体における効果的かつ持続可能なたばこ対策の推進と，健康日本 21（第三次）の目標達成に向けた人材育成の一助となることを期待したい．

利益相反に関する情報開示

本研究に関連する利益相反（COI）状態はない．

謝辞

本稿の執筆にあたり，事例のご提供にご協力いただいた所沢市健康推進部保健医療課の八川麻紗子氏に深く感謝申し上げます．

引用文献

[1] 厚生労働省．喫煙と健康―喫煙の健康影響に関する検討会報告書．東京：厚生労働省；2016．Ministry of Health, Labour and Welfare. Smoking and Health: Report of the Committee on the Health Effects of Smoking. Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare; 2016. (in Japanese)

[2] World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2023: Protect people from tobacco smoke. Geneva: World Health Organization; 2023.

[3] World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2003.

[4] 厚生労働省．二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））．東京：厚生労働省；2023．Ministry of Health, Labour and Welfare. The Third Term of Health Japan 21: National Health Promotion Movement in the 21st Century. Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare; 2023. (in Japanese)

[5] 稲葉洋平，戸次加奈江，楠瀬翔一，牛山明．日本のたばこ対策はなぜ進展しないのか―WHO FCTC発効 20 年後の停滞要因の分析―．保健医療科学．2026；75(1)：42-51．Inaba Y, Bekki K, Kusunose S, Ushiyama A. Why has tobacco control in Japan stagnated?: Analysis of factors contributing to limited progress 20 years after the WHO Framework Convention on Tobacco Control entered into force. Journal of the National Institute of Public Health 2026; 75(1): 42-51. (in Japanese)

[6] World Health Organization. WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. Geneva: World Health Organization; 2024.

[7] 中村正和，片野田耕太，道林千賀子，齋藤順子，島津太一．たばこ対策のロジックモデルとアクションプラン（総論）．日本健康教育学会誌．2024；32(Special Issue)：S94-S101．Nakamura M, Katanoda K, Michibayashi C, Saito J, Shimazu T. Logic model and action plan for tobacco control (General concepts). Japanese Journal of Health Education and Promotion. 2024;32(Special Issue): S94-S101. (in Japanese)

[8] 道林千賀子，片野田耕太，齋藤順子，島津太一，中村正和．たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例―成人・妊婦の喫煙率減少―．日本健康教育学会誌．2024；32 (Special Issue)：S102-S111. Michibayashi C, Katanoda K, Saito J, Shimazu T, Nakamura M. Examples of logic models and action plans for tobacco control: Reducing smoking prevalence among adults and pregnant women. Japanese Journal of Health Education and Promotion. 2024; 32 (Special Issue): S102-S111. (in Japanese)

[9] 片野田耕太，道林千賀子，齋藤順子，島津太一，中村正和．たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例―受動喫煙対策―．日本健康教育学会誌．2024；32(Special Issue)：S121-S130．Katanoda K, Michibayashi C, Saito J, Shimazu T, Nakamura M. Examples of logic models and action plans for tobacco control: Measures against secondhand smoke exposure. Japanese Journal of Health Education and Promotion. 2024; 32 (Special Issue): S121-S130. (in Japanese)

[10] World Health Organization. MPOWER: A policy package to reverse the tobacco epidemic. Geneva: World Health Organization; 2008.

[11] 所沢市．イエローグリーンリボンキャンペーン．Tokorozawa City. Yellow-Green Ribbon Campaign. Available from: https://www.city.tokorozawa.saitama.jp/kenko/karadakenkou/judoukitsuen/Yellow_Green_Ribbon.html (in Japanese) (accessed 2026-07-27)