

## がんに関する数値目標と施策の提案 ーたばこ対策を中心とする検討ー

研究分担者 片野田耕太 国立がん研究センターがん対策研究所 データサイエンス研究部・部長

### 研究要旨

がんの発生要因として最大のインパクトを有するたばこ対策の推進のために、たばこ対策の介入のはしごの整理とアクションプランを作成することを目的とした。介入のはしごは、喫煙率の減少・妊娠中の喫煙をなくす、未成年者の喫煙をなくす、職域のたばこ対策、および受動喫煙対策の4つについて作成した。アクションプランは、わが国での実現可能性および実効性の観点から、日常診療や健診等の保健事業の場での短時間禁煙支援の実施、職域における喫煙対策実施の促進、法規制の強化につながる受動喫煙防止条例の制定と対策の推進の3つについて作成した。介入の強度の観点からは受動喫煙防止の法規制の強化やたばこ税の増税などが優先される一方、地域や職域の実情に合わせて実施可能な施策を選定して組み合わせることが重要だと考えられた。本研究で示したたばこ対策を進めることで、健康日本21のがん分野の目標であるがんの罹患率・死亡率の減少につながることが期待される。

### 研究協力者

中村 正和 公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター  
道林千賀子 岐阜医療科学大学 看護学部看護学科  
齋藤 順子 国立がん研究センターがん対策研究所行動科学研究部  
島津 太一 国立がん研究センターがん対策研究所行動科学研究部

煙関連がん」全体の罹患・死亡を減らす重要な要素となっている。そこで本研究では、たばこ対策の介入のはしごの整理およびそれに基づくアクションプランを作成することを目的とした。

### B. 研究方法

#### [喫煙対策]

健康日本21（第三次）では、喫煙の分野で①喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）、②20歳未満の者の喫煙をなくす、③妊娠中の喫煙をなくす、の3つの目標が、自然に健康になれる環境づくりの分野で、④望まない受動喫煙の機会を有する者の減少の目標が掲げられている。本研究では、これらの目標のそれぞれを実現するための個別施策を、介入のはしごの枠組みで整理した。介入のはしごは健康日本21（第二次）の開始時期に紹介された概念で、単なる普及啓発にとどまらず、個人がより行動変容しやすい環境を作る（より強制力のある）施策によって健康施策を推進するという考え方である<sup>1)</sup>。

### A. 研究目的

健康日本21では、第一次から疾患領域の一つとしてがんが掲げられている。がん対策についてはがん対策推進基本計画（以下、がん基本計画）が作成され、2023年3月に第4期の計画が閣議決定されがん対策推進協議会においてコア指標の作成が進められている。（[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-gan\\_128235.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-gan_128235.html)）。たばこはがんの発生要因として最大のインパクトを有し、がん基本計画においても喫煙は「喫

上記①の喫煙率減少のうち、自治体健診等に関わる施策は、③妊婦の喫煙と施策として共通していることから1つにまとめ、①の職域に関わる施策は「職域のたばこ対策」としてまとめた。また、妊婦の喫煙をなくす施策には広く妊娠・子育て期間中の喫煙対策を含めた。個別施策は、国、都道府県、市区町村、学校・保健所等、および企業・保険者等、団体（医師会・学会等）に分けて設定し、介入のはしごのレベルが高い（より強制力がある）順に配置した。

さらに、たばこ対策を推進するための行動計画として、アクションプランを作成した。具体的には、個別施策の中から、わが国の喫煙対策の現状を踏まえて実行可能性と実効性が期待できる施策として、

1. 日常診療や健診等の保健事業の場での短時間禁煙支援の実施
2. 職域における喫煙対策実施の促進
3. 法規制の強化につながる受動喫煙防止条例の制定と対策の推進

の3つ選択し、概要および実施のポイントをまとめた。

なお、喫煙対策についてのこれらの作業は、日本健康教育学会環境づくり研究会のたばこ対策グループ（本研究分担者および上記研究協力者が属する）と共同で行った。これらの成果は、日本健康教育学会誌の特別報告として公表されている<sup>2-5)</sup>。

## C. 結果

表1～4に、喫煙率の減少・妊娠中の喫煙をなくす、未成年者の喫煙をなくす、職域のたばこ対策、および受動喫煙対策のそれぞれの分野の個別施策の介入のはしごによる整理を示す。受動喫煙防止の法規制強化や屋内・敷地内の禁煙化は、いずれの分野でも「レベル2選択を制限する」という介入強度が強い施策として位置づけられた。次いで介入強度が強い「レベル3逆インセンティブ」または「インセンティブによる選択の誘導」として、たばこ増税、喫煙者

不採用・不登用、禁煙治療費補助、禁煙達成者の表彰なども、喫煙率を減らす方向の分野に共通して位置づけられた。健診など既存事業を活用した禁煙支援は「レベル6環境を整えて健康な選択を誘導」で介入強度は低いが、自治体や職域で活用可能な個別施策の選択肢が多かった。

アクションプランの概要と実施のポイントを以下に示す。

### 1. 日常診療や健診等の保健事業の場での短時間禁煙支援の実施

#### a. 概要

日常診療（妊婦健診を含む）のほか、特定健診・特定保健指導やがん検診などの成人保健事業、歯科検診、妊娠届出時や乳幼児健診等の母子保健事業の場で、喫煙者に短時間の禁煙支援を実施する。

#### b. 実施のポイント

市区町村、委託先健診機関、地域の医療機関や禁煙外来、禁煙治療のオンライン事業者など、健診等の各種保健事業の実施主体と禁煙支援に関わる関係機関との連携体制を構築して、禁煙しやすい環境整備を整える。禁煙支援により禁煙治療を受ける受診者を増やすために、禁煙外来の当日予約やオンライン禁煙治療を活用する。クイットラインの整備が不十分な日本では、健診機関にオンラインによる禁煙治療の実施を促し、禁煙希望者に禁煙治療の予約を健診当日に済ませて、禁煙治療が開始される仕組みを構築するのがよい。加熱式たばこの使用については、健康影響の知見が蓄積されつつあり、予防原則に沿って紙巻きたばこと同様に禁煙支援を行う。母子保健事業では、妊産婦やパートナーに対し、妊娠届出時、こんにちは赤ちゃん訪問事業、妊婦健診、乳幼児健診などの場において、妊娠・出産から育児期までの継続した短時間禁煙支援（再喫煙防止を含む）や受動喫煙防止を啓発する体制を整備することも必要である。

## 2. 職域における喫煙対策実施の促進

### a. 概要

職場で行う喫煙対策として、喫煙できる環境を制限する受動喫煙対策と、喫煙者の有効な禁煙治療へのアクセスを向上させる取り組みを推進する。

### b. 実施のポイント

職場の受動喫煙対策は、喫煙場所を制限する方法に加えて、喫煙時間を制限する方法がある。受動喫煙防止の観点からは屋内全面禁煙が大原則であるが、事業所の状況にあわせて段階的に取り組む方が喫煙者の理解を得られやすい場合もある。その際は、最終的な対策ゴールに向けた計画を立てておくことが重要となる。また、たばこ規制枠組条約（FCTC）第8条では仕事中に用いる車両も職場と明確に定義しており、社用車内の受動喫煙対策も合わせて取り組んでいくことが必要である。

職域の禁煙支援は、喫煙する従業員が専門家の禁煙支援や禁煙治療を受けやすくすることが重要である。代表的なものとして、禁煙外来費用補助制度や禁煙補助薬購入費用補助、また禁煙成功者へのインセンティブなどがあり、職場あるいは会社・事業所全体で禁煙を応援する風土を醸成しながら実施するとより効果的である。また、従業員規模や業種などの職場の特性に合わせた対策も重要となる。

## 3. 法規制の強化につながる受動喫煙防止条例の制定と対策の推進

### a. 概要

受動喫煙対策として、改正健康増進法に基づく法規制の強化につながる自治体レベル（都道府県および市区町村）の条例の制定と、改正健康増進法や制定した条例の実効性を高める取り組み（遵守状況のチェック、法律や条例違反の取り締まりなど）を推進する。

### b. 実施のポイント

都道府県または市区町村において、改正健康増進法に基づく法規制の強化につながる受動

喫煙防止条例の制定や、地方議会を含む公共施設の敷地内禁煙を徹底する。受動喫煙対策の推進においては、行政のみならず職域や保育所・学校、地区組織活動や関係団体と連携・協働し、地域ぐるみで禁煙環境の整備に取り組む。禁煙区域での加熱式たばこの使用については、公衆衛生の予防原則の観点から、健康影響が解明されるまでは紙巻たばこと同様の規制を行う。最も強制力が強い法制化のほか、法規制の対象となりにくい家庭内・自家用車内の受動喫煙対策、ベランダでの喫煙による近隣住宅の受動喫煙問題などにも取り組んでいくことが望ましい。

## D. 考 察

本研究では、がんの発生要因として最大のインパクトを有するたばこ対策の分野で個別施策の介入のはしごによる整理と4つのアクションプランの作成を行った。介入の強度の観点からは受動喫煙防止の法規制の強化やたばこ税の増税などが優先されるが、既存事業を活用した禁煙支援、禁煙費用補助、禁煙場所の拡大などのほうが導入のハードルが低く施策の選択肢が多い。地域や職域の実情に合わせて実施可能な施策を選定することが望まれる。また、複数の施策を組み合わせることも重要である。例えば、成人や妊婦の喫煙率を下げるための取り組みは受動喫煙防止につながり、受動喫煙を減らすための取り組みは禁煙への動機づけとなる。未成年者の喫煙防止は当然ながら将来の成人喫煙率減少につながる。

アクションプランは、国に加えて自治体や職域で活用されることで喫煙対策の推進につながることを想定している。本研究でまとめた実施のポイントに加えて、必要性和意義、有効性に関するエビデンス、好事例、介入のはしごのレベル、推奨される他の施策との組み合わせ、参考となるウェブサイトなどを日本健康教育学会誌特別号に掲載している<sup>2-5)</sup>。

本研究で示したたばこ対策を進めることで、健康日本21のがん分野の目標であるがんの罹

患率・死亡率の減少につながることを期待される。

## E. 結論

がんの発生要因として最大のインパクトを有するたばこ対策の推進のために、たばこ対策の介入のはしごの整理とアクションプランを作成した。

## 文献

- 1) 武見ゆかり. 健康日本 21 (第 2 次) は「介入のはしご」を上げるか「社会環境の質の向上」を具体化するための議論を！. 日本健康教育学会誌 2013;21:113-4.
- 2) 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(S):S94-S101.
- 3) 道林千賀子, 片野田耕太, 齋藤順子, 島津太一, 中村正和. 成人・妊婦の喫煙率減少のためのロジックモデルとアクションプラン. 日本健康教育学会誌 2024;32(S):S102-S111.
- 4) 齋藤順子, 島津太一, 片野田耕太, 道林千賀子, 中村正和. 職場のたばこ対策推進のためのロジックモデルとアクションプランの例. 日本健康教育学会誌 2024;32(S):S112-S120.
- 5) 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(S):S121-S130.

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 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(S):S94-S101.

- 2) 道林千賀子, 片野田耕太, 齋藤順子, 島津太一, 中村正和. 成人・妊婦の喫煙率減少のためのロジックモデルとアクションプラン. 日本健康教育学会誌 2024;32(S):S102-S111.
- 3) 齋藤順子, 島津太一, 片野田耕太, 道林千賀子, 中村正和. 職場のたばこ対策推進のためのロジックモデルとアクションプランの例. 日本健康教育学会誌 2024;32(S):S112-S120.
- 4) 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(S):S121-S130.
- 5) Jamil H, Gilmour S, Katanoda K, Togawa K. Regional disparities in Japan's progress towards the Health Japan 21 smoking reduction target. Tobacco Control (in press).

## 2. 学会発表

- 1) 片野田耕太. 健康日本 21 (第三次) にむけて実効性のあるたばこ対策に取り組むために～受動喫煙対策の強化～. 第 34 回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会, 埼玉, 2025 年 3 月 2 日.
- 2) 片野田耕太. たばこ分野の 3 つのアクションプランー健康日本 21 (第三次) 推進のために. 第 32 回日本健康教育学会学術大会, 長野, 2024 年 7 月 7 日.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

表 1. 喫煙率の減少および妊娠中の喫煙をなくす 個別施策の介入のはしごによる整理

介入のはしご	国	都道府県	市区町村	企業・保険者等	医療機関・薬局	学校・保育所等	団体 (医師会・学会等)
レベル1 選択できなく する	—	—	—	—	—	—	—
レベル2 選択を制限する	①受動喫煙の法規制の強化 ②官公庁舎や公的施設における敷地内禁煙の徹底	①官公庁舎や公的施設における敷地内禁煙の徹底	①官公庁舎や公的施設における敷地内禁煙の徹底	①屋内禁煙・敷地内禁煙化 ②就業時間内禁煙☆	①敷地内禁煙の徹底	①敷地内禁煙の徹底	—
レベル3 逆インセンティブ	③たばこ増税	—	—	③原則喫煙者不採用 ④原則喫煙者管理職不登用	—	—	—
レベル4 インセンティブ による選択の 誘導	—	—	②禁煙治療費用補助	⑤禁煙達成者への表彰やインセンティブ☆ ⑥非喫煙者への継続的なインセンティブ☆	—	—	—
レベル5 デフォルトを変 えることによる 選択の誘導	—	—	—	—	②入院や手術での禁煙 推進 (医療機関)	—	—
レベル6 環境を整えて健 康な選択を誘導	④たばこ製品ラベルの警告表示の拡充 ⑤たばこ広告・販売促進の規制強化 ⑥クイットラインの整備 ⑦企業におけるたばこ対策の推進 (健康経営を含む)	②市区町村・企業・保険者・健診・医療機関等が協働する禁煙支援体制の構築 ③健診等の各種保健事業の場での短時間禁煙支援の普及 ④特定保健指導等での禁煙支援の強化 ⑤禁煙治療を受診しやすい環境整備 (オンライン診療対応を含む) ⑥クイットラインの整備 ⑦禁煙支援の指導者養成	③健診等の各種保健事業の場での短時間禁煙支援 ④禁煙治療を受診しやすい環境整備 (オンライン診療対応を含む) ⑤地区組織と連携した禁煙推進 ⑥企業と連携した禁煙推進 ⑦禁煙相談や禁煙チャレンジの支援 ⑧禁煙支援の指導者養成	⑦禁煙外来の費用補助☆ ⑧禁煙補助剤の無償支給や購入費の支給☆ ⑨健康診断での短時間禁煙支援体制の構築 ⑩特定保健指導等での禁煙支援の強化☆ ⑪禁煙支援の指導者養成 ⑫禁煙・禁煙継続を促す社内イベント☆	③日常診療の場での短時間禁煙支援 ④禁煙希望者への禁煙外来の予約または紹介 ⑤オンライン診療を活用した禁煙支援や禁煙治療 ⑥薬局での禁煙支援	—	①会員への禁煙支援の研修・指導者養成 ②政府や自治体への政策や事業の提案
レベル7 情報提供, 教育	⑧メディアキャンペーン	⑧教育啓発 (世界禁煙デーや禁煙週間での啓発, 禁煙推進ポスターや標語の募集・表彰など)	⑨教育啓発 (世界禁煙デーや禁煙週間での啓発, 禁煙推進ポスターや標語の募集・表彰など)	⑬教育啓発 (たばこの健康影響に関する教育啓発, たばこ対策に関する研修や支援)☆	—	②保護者に対する禁煙の働きかけ	—
レベル8 モニタリング	⑨国民の喫煙率や対策実施実施状況のモニタリング (国民健康・栄養調査など)	⑨住民や勤労者の喫煙率や対策実施状況のモニタリング (自治体調査など)	⑩住民や勤労者の喫煙率や対策実施状況のモニタリング (国民・健康栄養調査, 自治体調査など)	⑭勤労者や家族の喫煙率や対策実施状況のモニタリング (定期健康診断や特定健診の間診票, 企業調査, 保険者調査など)	—	—	—

\*「妊娠中の喫煙をなくす」目標においては、妊娠届出時、妊婦健診、乳幼児家庭訪問、乳幼児健診等の母子保健事業が該当する  
 ※施策の対象は産後や子育て期を含む妊産婦とする  
 ☆健康経営優良法人の認定基準として示されている「喫煙率低下に向けた取り組み」の内容

表2. 未成年者の喫煙をなくす 個別施策の介入のはしごによる整理

介入のはしご	国	都道府県	市区町村	学校・保育所等	企業・保険者等	団体 (医師会, 学会等)
レベル1 選択できなくする	①未成年者喫煙禁止法	—	—	—	—	—
レベル2 選択を制限する	②受動喫煙の法規制の強化 ③官公庁舎や公的施設の敷 地内禁煙の徹底	①受動喫煙防止のための条 例など規制強化 ②官公庁舎や公的施設の敷 地内禁煙の徹底	①受動喫煙防止のための条 例など規制強化 ②官公庁舎や公的施設の敷 地内禁煙の徹底	①敷地内禁煙の徹底	①屋内禁煙, 敷地内禁煙の 徹底 ②就業時間内禁煙☆	①敷地内禁煙の徹底 ②就業時間内禁煙
レベル3 逆インセンティブ	④たばこ増税	—	—	—	③原則喫煙者不採用, 喫煙 者管理職不登用	—
レベル4 インセンティブによる 選択の誘導	—	—	—	—	④禁煙達成者への表彰やイ ンセンティブ☆ ⑤非喫煙者への継続的なイ ンセンティブ☆	—
レベル5 デフォルトを変えること による選択の誘導	⑤たばこ製品ラベルの警告 表示の拡充	—	—	—	—	—
レベル6 環境を整えて健康な 選択を誘導	⑥たばこ広告・販売促進の 規制強化 ⑦コンビニエンスストアで の年齢制限の強化	③地域, 家庭等と連携した 喫煙防止の推進	③地域, 家庭等と連携した 喫煙防止の推進	②地域, 家庭等と連携した 喫煙防止の推進	⑥禁煙外来の費用補助☆ ⑦禁煙補助剤の無償支給や 購入費の支給☆ ⑧健康診断や保健指導等 での禁煙支援の強化と体制 構築☆ ⑨禁煙・禁煙継続を促す 社内イベント☆	③学校・保育所, 大学と連 携した喫煙防止の推進
レベル7 情報提供, 教育	⑧未成年者対象のメディア キャンペーン ⑨各種メディアを活用した 啓発, SNS・アプリ等を 用いた情報発信	④高等学校での喫煙防止教 育の強化 ⑤高校生・大学生への禁煙 支援 ⑥各種メディアを活用した 啓発, SNS・アプリ等を 用いた情報発信	④小・中学校での喫煙防止 教育の強化 ⑤小・中学校生への禁煙支 援 ⑥各種メディアを活用した 啓発, SNS・アプリ等を 用いた情報発信	③小・中・高等学校・大学 等での喫煙防止教育の強 化 ④小・中学校生への禁煙支 援 ⑤高校生・大学生への禁煙 支援 ⑥保護者や教員への禁煙や 受動喫煙防止につながる 情報発信	⑩教育啓発 (たばこの健康 影響に関する教育啓発, たばこ対策に関する研修 や支援) ☆ ⑪新入社員に対する喫煙防 止教育と禁煙支援☆	④出前授業など喫煙防止教 育の提供 ⑤受動喫煙を含めた喫煙防 止のための教育資料の提 供
レベル8 モニタリング	⑩未成年者喫煙率や対策実 施状況のモニタリング (中高生の喫煙, 飲酒等 生活習慣に関する全国調 査など)	⑦未成年者喫煙率や対策実 施状況のモニタリング (自治体調査, 補導件数 など)	⑦未成年者喫煙率や対策実 施状況のモニタリング (自治体調査, 補導件数 など)	—	—	—

☆健康経営優良法人の認定基準として示されている「喫煙率低下に向けた取り組み」の内容

表3. 職域におけるたばこ対策 個別施策の介入のはしごによる整理

介入のはしご	喫煙率減少		受動喫煙対策	
	国	企業・保険者等	国	企業・保険者等
レベル1 選択できなくする	—	—	—	—
レベル2 選択を制限する	①受動喫煙の法規制の強化	①屋内禁煙・敷地内禁煙化 ②就業時間内禁煙☆	①受動喫煙の法規制の強化（健康増進法見直し） ・禁煙施設の対象拡大，喫煙可能施設の基準明確化，加熱式たばこの受動喫煙防止強化，未成年者保護の徹底など	①屋内禁煙，敷地内禁煙化 ②就業時間内禁煙
レベル3 逆インセンティブ	②たばこ増税	③原則喫煙者不採用 ④原則喫煙者管理職不登用	②法律・条例違反の取り締まり	③原則喫煙者不採用
レベル4 インセンティブによる 選択の誘導	—	⑤禁煙達成者への表彰やインセンティブ☆ ⑥非喫煙者への継続的なインセンティブ☆	③健康経営優良法人認定制度を活用した対策の強化	—
レベル5 デフォルトを変えること による選択の誘導	—	—	—	—
レベル6 環境を整えて 健康な選択を誘導	③たばこ製品ラベルの警告表示の拡充 ④たばこ広告・販売促進の規制強化 ⑤クイットラインの整備 ⑥企業におけるたばこ対策の推進（健康経営を含む）	⑦禁煙外来の費用補助☆ ⑧禁煙補助剤の無償支給や購入費の支給☆ ⑨健康診断での短時間禁煙支援体制の構築 ⑩特定保健指導等での禁煙支援の強化☆ ⑪禁煙支援の指導者養成 ⑫禁煙・禁煙継続を促すイベント☆	—	④屋外の喫煙所や灰皿の撤去・場所変更
レベル7 情報提供，教育	⑦メディアキャンペーン	⑬教育啓発（たばこの健康影響に関する教育啓発，たばこ対策に関する研修や支援）☆	④国民への情報提供・啓発	⑤勤労者や家族への情報提供・啓発
レベル8 モニタリング	⑧国民の喫煙率や対策実施状況のモニタリング（国民健康・栄養調査など）	⑭勤労者や家族の喫煙率や対策実施状況のモニタリング（定期健康診断や特定健診の問診票，企業調査，保険者調査など）	⑤国民の受動喫煙曝露状況や対策実施状況のモニタリング（国民健康・栄養調査など）	⑥勤労者や家族の受動喫煙曝露状況や対策実施状況のモニタリング（労働安全衛生調査など）

☆健康経営優良法人の認定基準として示されている「喫煙率低下に向けた取り組み」の内容

出典：日本健康教育学会誌 2024;32(S):S112-S120

表4. 受動喫煙防止対策 個別施策の介入のはしごによる整理

介入のはしご	国	都道府県	市区町村	企業・保険者等	学校・保育所等	医療機関・薬局	団体(医師会・学会等)
レベル1 選択できなくする	—	—	—	—	—	—	—
レベル2 選択を制限する	①受動喫煙の法規制の強化(健康増進法見直し) ②官公庁・公的施設の敷地内禁煙の徹底	①受動喫煙防止のための条例など規制強化 ②官公庁・公的施設の敷地内禁煙の徹底	①受動喫煙防止のための条例など規制強化 ②敷地内禁煙の徹底 ③自治体の就業時間内禁煙	①屋内禁煙, 敷地内禁煙化 ②就業時間内禁煙	①敷地内禁煙の徹底	①敷地内禁煙の徹底	—
レベル3 逆インセンティブ	③法律・条例違反の取り締まり	③法律・条例違反の取り締まり	④法律・条例違反の取り締まり	③原則喫煙者不採用	—	—	—
レベル4 インセンティブによる選択の誘導	④健康経営優良法人認定制度を活用した対策の強化	—	—	—	—	—	—
レベル5 デフォルトを変えることによる選択の誘導	—	—	—	—	—	—	—
レベル6 環境を整えて健康な選択を誘導	—	—	⑤屋外の喫煙所や灰皿の撤去・場所変更 ⑥飲食店・事業所等への屋内全面禁煙化推進活動	④屋外の喫煙所や灰皿の撤去・場所変更	—	—	①政府や自治体への政策や事業の提言
レベル7 情報提供, 教育	⑤国民への情報提供・啓発	④住民や勤労者への情報提供・啓発	⑦住民や勤労者への情報提供・啓発	⑤勤労者や家族への情報提供・啓発	②地域や家庭と連携した受動喫煙防止教育(喫煙防止教育を含む), 保護者に対する禁煙の働きかけ	—	②会員への研修, 教育資料の提供, 技術支援
レベル8 モニタリング	⑥国民の受動喫煙曝露状況や対策実施状況のモニタリング(国民健康・栄養調査など)	⑤住民や勤労者の受動喫煙曝露状況や対策実施状況のモニタリング(自治体調査など)	⑧住民や勤労者の受動喫煙曝露状況や対策実施状況のモニタリング(自治体調査など)	⑥勤労者や家族の受動喫煙曝露状況や対策実施状況のモニタリング(労働安全衛生調査など)	—	—	—

出典：日本健康教育学会誌 2024;32(S):S121-S130