

厚生労働行政推進調査事業費（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
「次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究」班

健康日本21（第三次）「アクションプラン研修会」

第1回：生活習慣の改善

<喫煙>

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

健康日本21（第三次） アクションプラン 研修会 喫煙

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



本発表は日本健康教育学会環境づくり研究会がまとめた特別号および研究班の活動に基づいています
中村正和, 片野田耕太, 道林千賀子, 齋藤順子, 島津太一. 日本健康教育学会誌 2024年32巻特別号S94-S130
厚生労働行政推進調査事業費（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究班

健康日本21（第三次）アクションプラン

・たばこ対策のロジックモデルとアクションプラン（総論）

中村正和ほか

*1 成人の喫煙率 *2 産後や子育て期を含む

～「20歳未満の者の喫煙をなくす」

アクションプラン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」

未成年者の喫煙をなくすためのロジックモデル

・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— 道林千賀子ほか

～「喫煙率の減少、妊娠中の喫煙をなくす」*2

アクションプラン②

職域における喫煙対策実施の促進

・たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例

—職域のたばこ対策— 齋藤順子ほか

～「喫煙率の減少」「受動喫煙の機会を有する者の減少」

(+「20歳未満の者の喫煙をなくす」)

・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— 片野田耕太ほか

～「受動喫煙の機会を有する者の減少」

アクションプラン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促進

【健康日本21の目標】

- ・喫煙率の減少 *1
- ・20歳未満の者の喫煙をなくす
- ・妊娠中の喫煙をなくす
- ・望まない受動喫煙の機会を有する者の減少

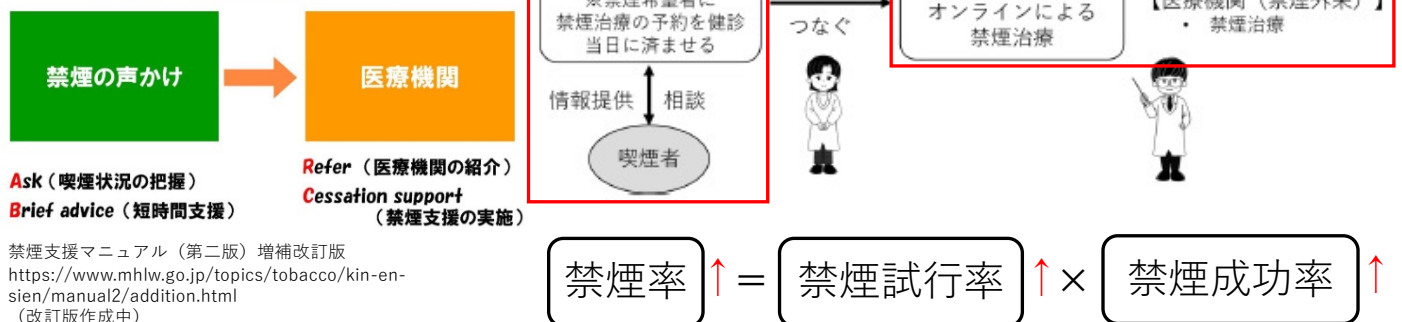
中村正和ほか.たばこ対策のロジックモデルとアクションプラン
(総論) 日健教誌 2024;32(S):S94-S101

①「短時間禁煙支援」アクションプランの内容

【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（ABR方式）を実施する

健診や保健指導の場 における禁煙推進



禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版
<https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual2/addition.html>
(改訂版作成中)

道林千賀子ほか.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— 日健教誌 2024;32(S):S102-S111

①「短時間禁煙支援」アクションプラン ロジックモデル

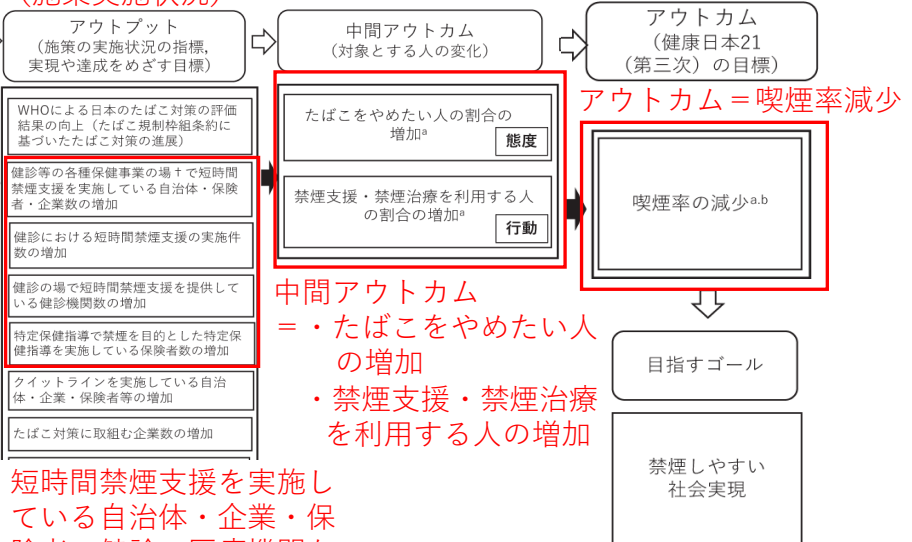
個別施策

アウトプット
(施策実施状況)

*ロジックモデル=ある施策がその目的を達成するに至る
までの論理的な因果関係を明示したもの

【国】健康経営などの推進
【都道府県】市区町村・企業・
保険者・健診・医療機関などの
協働体制の構築

都道府県
①官公庁舎や公的施設における敷地内禁煙の徹底、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上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パイロットラインの整備、⑦禁煙支援の指導者養成、⑧禁煙支援(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住民や勤労者の喫煙率や対策実施状況のモニタリング
市区町村
①官公庁舎や公的施設における敷地内禁煙の徹底、②禁煙治療費用補助、③健診等の各種保健事業上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スの支援、⑧禁煙支援の指導者養成、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)、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
企業・保険者等
①屋内禁煙・敷地内禁煙化、②就業時間内禁煙化、③原則喫煙者不採用、④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禁煙継続へのインセンティブ、⑦禁煙外来の費用補助、⑧禁煙補助制の推進や購入費の支給、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、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)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



【市区町村】健診等の各種保険事業
での短時間禁煙支援の実施
【企業・保険者等】健診等での短時
間禁煙支援体制の構築・強化

短時間禁煙支援を実施し
ている自治体・企業・保
険者・健診・医療機関な
どの増加

道林千賀子ほか、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— 日健教誌 2024;32(S):S102-S111

「短時間禁煙支援」アクションプラン 介入のはしご

*介入のはしご=健康日本21(第二次)の開始時期に紹介された概念。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
強制力の高い)施策によって健康施策を推進するという考え方

表1 介入のはしごの各レベルと個別施策の例(喫煙率の減少)(妊娠中の喫煙をなくす)*

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 選択をなくする	—	—	—	—	—	—	—
レベル2 選択を制限する	①受動喫煙の法規制の強化 ②官庁舎や公的施設における敷地内禁煙の徹底	—	③官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☆	—	—	—
レベル3 選インセンティブ	⑦たばこ増税	—	—	④原則喫煙者不採用 ⑤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	—	—	③禁煙治療費用補助	⑥禁煙達成者への表彰やインセンティブ☆ ⑦非喫煙者への積極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	—	—	—	—	—	—	—
レベル6 環境を整えて健康な選択を誘導	①たばこ製品ラベルの警告表示の拡充 ②たばこ広告・販売促進の規制強化 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企業におけるたばこ対策の推進(健康経営を含む) ⑤特定保健指導等での禁煙支援の強化 ⑥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) ⑦禁煙相談や禁煙チャレンジの支援 ⑧キット利用の整備 ⑨禁煙支援の指導者養成	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企業と連携した禁煙推進 ⑥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) 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	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禁煙補助制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	④メディアキャンペーン	③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)	④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)	⑤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)☆	—	⑥保護者に対する禁煙の働きかけ	—
レベル8 モニタリング	⑦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)	⑧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)	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(国民健康・栄養調査、自治体調査など)	⑩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種別の問診票、企業調査、保険者調査など)	—	—	—

【国・都道府県・市区町村・敷地内・屋内禁煙化、就】

【市区町村・企業・保険・禁煙治療費用補助、禁煙禁煙継続へのインセンテ】

道林千賀子氏、たばこ対策のロジック
一人・妊婦の喫煙率減少→日健教

道林千賀子ほか、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— 日健教誌 2024;32(S):S102-S111

レベル2=選択
を制限する

レベル4=イン
センティブによる
選択の誘導

レベル6=環境
を整えて健康
な選択を誘導

【国・都道府県・市区町村・企業等】
敷地内・屋内禁煙化、就業時間内禁煙

【市区町村・企業・保険者等】
禁煙治療費用補助、禁煙達成者の表彰、
禁煙継続へのインセンティブ

ABR方式

ブリンクマン指数 = 1日本数 × 年数 (200以上)
(35歳未満は除外)

A (Ask) : 健診時に質問票を用いて喫煙状況や禁煙の関心度を把握

B (Brief Advice) : 喫煙者全員を対象に禁煙の重要性を高めるアドバイスを行い、禁煙のための解決策を提案

R (Refer) : すぐに禁煙したいと考えている喫煙者(喫煙のステージ = 準備期)を対象に医療機関等の紹介

※標準的な支援はAsk, Brief Advice, Cessation SupportのABC方式と呼ばれ、AとBの内容は短時間支援と共通、C (Cessation Support)では準備期の喫煙者を対象に禁煙実行・継続にむけての具体的な支援を行う

Tobacco Dependence Screener (5以上)

禁煙支援マニュアル (第二版) 増補改訂版
<https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual2/addition.html>
(改訂版作成中)

Ask (喫煙状況の把握) 喫煙・受動喫煙に関する質問項目の例

- Q1. 現在、たばこ(加熱式たばこ、電子たばこを含む)を習慣的に吸っていますか?
「現在、習慣的に喫煙している者」は、「これまでに合計100本以上、または6ヵ月以上吸っている者」であり、最近1ヵ月間も吸っている者
☐吸う ☐やめた(年 前 / ヵ月 前) ☐もともと吸わない
- Q2. 職場において、この1ヵ月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会がありましたか?
☐ほぼ毎日 ☐週に数回程度 ☐週に1回程度 ☐月に1回程度 ☐全くなかった ☐行かなかった
- Q3. 家庭において、この1ヵ月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会がありましたか?
☐ほぼ毎日 ☐週に数回程度 ☐週に1回程度 ☐月に1回程度 ☐全くなかった

以下の質問は、吸うと回答した人のみお答え下さい。

Q4. 1日に平均して何本たばこを吸いますか? 1日()本

Q5. 習慣的にたばこを吸うようになってから何年間たばこを吸っていますか? ()年間

Q6. 朝、目が覚めてからどのくらいの時間で最初のたばこを吸いますか?

☐5分以内 ☐6~30分 ☐31~60分 ☐61分以上

Q7. あなたは禁煙することのどのくらい関心がありますか?

- ☐関心がない
☐関心はあるが、今後6ヵ月以内に禁煙しようとは考えていない
☐今後6ヵ月以内に禁煙しようと考えているが、直ちに(1ヵ月以内に)禁煙する考えはない
☐直ちに(1ヵ月以内に)禁煙しようと考えている

Q8. 下記の質問を選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。

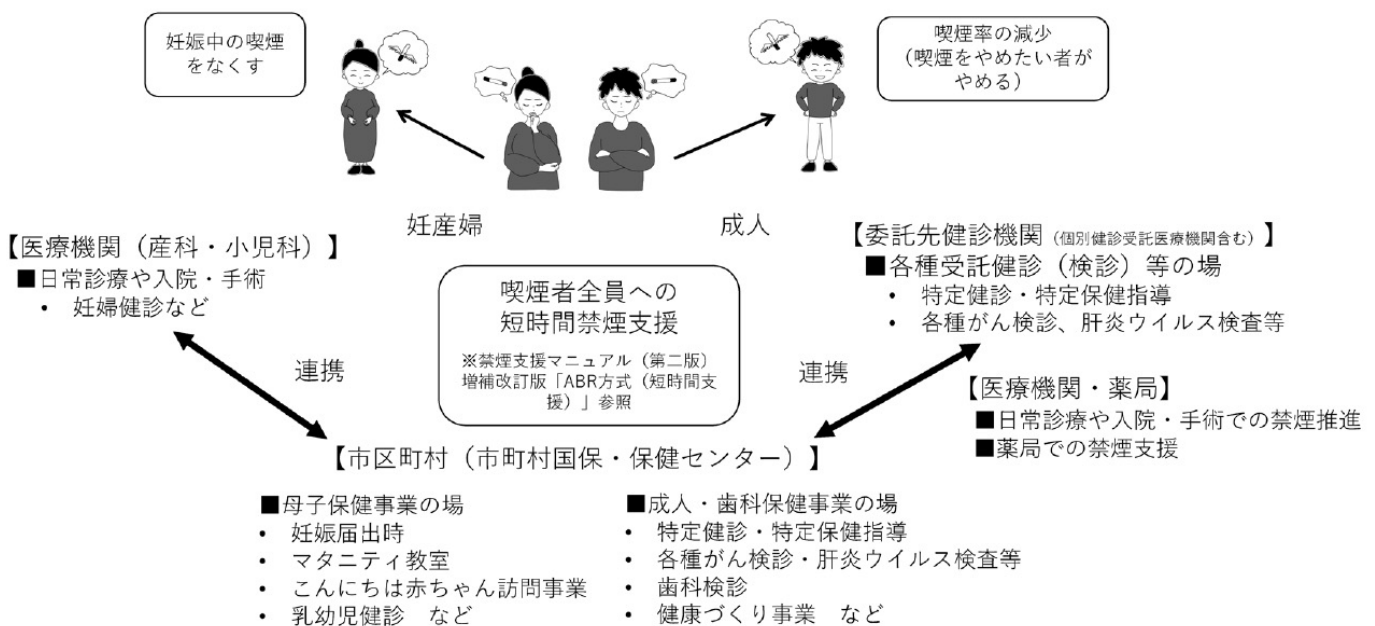
質問内容	はい 1点	いいえ 0点
1. 自分が吸うつもりがあり、ずっと多くたばこを吸ってしまっていることがありますか。		
2. 禁煙や本数を減らすと決めて、できなかったことがありますか。		
3. 禁煙したり本数を減らすと決めたときに、たばこが欲しくて仕方なくなることがありましたか。		
4. 禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか。(イライラ、神経質、落ちつかない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、便秘、胃のむかつき、唇が渇く、手のふるえ、食欲または体重増加)		
5. 吸えていなかった状態を直すために、またたばこを吸い始めることがありましたか。		
6. 重い病気にかかったときに、たばこはよくなるとわかっているのに吸うことがありましたか。		
7. たばこのために自分に健康問題が起きているとわかっていても、吸うことがありましたか。		
8. たばこのために自分に精神的問題(注)が起きているとわかっていても、吸うことがありましたか。		
9. 自分はたばこに依存していると感じることがありましたか。		
10. たばこが吸えないという状況やつらい思いを避けることが何度かありましたか。		
(注) 禁煙や本数を減らした後に出現した健康問題(注)は必ず禁煙支援ではなく、喫煙することによって健康問題になったり、本数を減らすなどの状況が出現している状態。		
合 計		

Q9. 今までたばこをやめたことがありますか?

☐はい (回、最長 年間 / ヵ月 日間) ☐なし

Q10. たばこをやめることについての程度自信をもっていますか? 「全く自信がない」を0%、「大いに自信がある」を100%として、0~100%の間であてはまる数字をお書きください。() %

短時間禁煙支援が実践できる場



道林千賀子ほか. 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— 日健教誌 2024;32(S):S102-S111

ナッジの活用

ナッジ： 人々を強制することなく、望ましい行動に誘導するようなシグナルまたは仕組み

帝京大学大学院公衆衛生学研究科、ナッジを応用した健康づくりガイドブック取組に活かすヒントと好事例集—
<https://www.nudge-for-health.jp/2023/03/news197/>

表2 事例（大阪府摂津市）におけるナッジの効果的な活用例

EAST ¹⁾ の枠組み	活用例
Easy 簡単	・ ABR方式 ²⁾ （禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版に収載）に基づき、短時間の禁煙支援を行った。
Attractive 魅力	・ 禁煙希望者に対して、近隣の禁煙外来を実施している医療機関のリストを配布した。
Social つながり	・ 禁煙の動機が高まりやすい健診時に喫煙者に短時間禁煙支援を行うため、健診事業の一環として原則喫煙者全員に禁煙支援を行う方針とした。 ・ 健診の流れなどを工夫して喫煙者全員が短時間禁煙支援を受ける体制を構築した。 ・ 喫煙者全員に短時間禁煙支援を効果的に提供するための工夫として、受付において喫煙者を把握・可視化し、スタッフ間で情報共有した。
Timely タイミング	・ 禁煙の動機が高まりやすい健診時に喫煙者に短時間禁煙支援を行う仕組みとした。 ・ 保健師の短時間禁煙支援に先立ち、健診時に診察担当医師からも喫煙者に禁煙の必要性を説明した。 ・ 健診の待合室や診察室などに禁煙に関するポスターやパネル、リーフレットなどを掲示した。

禁煙外来・禁煙外来の活用
禁煙外来の活用は、禁煙外来の活用を促進するための取り組みの一つである。禁煙外来の活用は、禁煙外来の活用を促進するための取り組みの一つである。禁煙外来の活用は、禁煙外来の活用を促進するための取り組みの一つである。

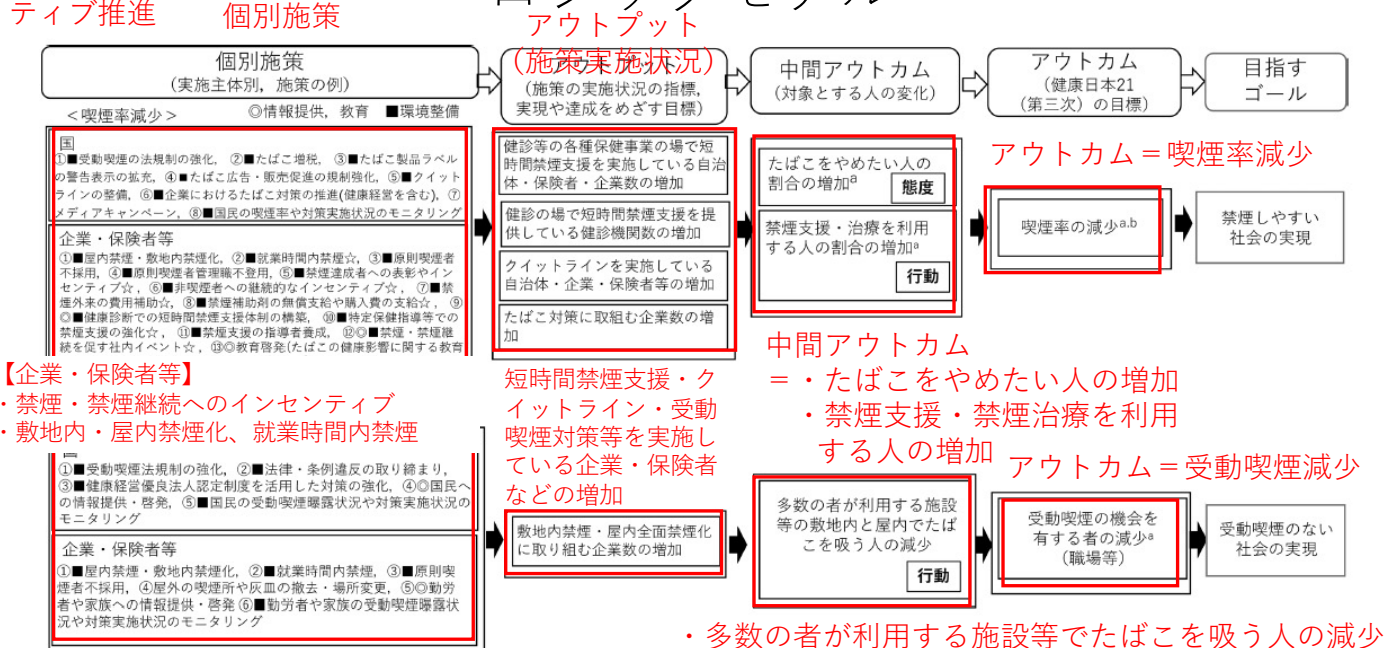
日本禁煙学会
<http://www.nosmoke55.jp/nicotine/clinic.html>

※「EAST」とは、英国のThe Behavioural Insights Team（BIT）が発表したナッジのフレームワーク

道林千賀子ほか、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—日健教誌 2024;32(S):S102-S111

【国】健康経営などたばこ対策へのインセンティブ推進 個別施策

②「職域」アクションプラン ロジックモデル



②「職域」アクションプラン 介入のはしご

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） ②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
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		【企業・保険者等】 敷地内・屋内禁煙化、就業時間内禁煙	
レベル4 インセンティブによる 選択の誘導	レベル4＝ インセンティブに よる選択の誘導	成者への表彰やインセンティブ☆ 者への継続的なインセンティブ☆		【企業・保険者等】 喫煙者原則不採用・管理職不登用	
レベル5 デフォルトを変えること による選択の誘導		—		【企業・保険者等】 禁煙治療費用補助、禁煙達成者の表彰、 禁煙継続へのインセンティブ	
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キットラインの整備 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☆			変更 齋藤順子ほか、たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例 —職域のたばこ対策—日健教誌 2024;32(S):S112-S120	
レベル6＝ 環境を整えて健康 な選択肢を誘導	⑦メディアキャンペーン 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） ⑨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）☆ ⑩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）			【企業・保険者等】 短時間禁煙支援・費用補助など	実施状況のモニタリング（国民健康・栄養調査など） や対策実施状況のモニタリング（労働安全衛生調査など）

「職域」アクションプランの特徴

【概要】

職域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

→ 阻害ポイントと解決ポイント

職域で喫煙対策を進める際にあるつまずきポイントと、その解決ポイント

導入したい喫煙対策：屋内全面禁煙施策＋禁煙支援プログラム

検討フェーズ	計画フェーズ	実施フェーズ	維持フェーズ
行動目標 社員：対策を優先視覚化する 経営層（社長や役員）が乗り気でない 社員・管理職：社員のニーズを把握	社員の目的や目標を会社に伝える 経営層：施策の短期（6～12か月）、中長期目標（3～5年）の実現を計画 経営層①：経営層（社長や役員）が乗り気でない 経営層②：経営層（社長や役員）のコミットメントが弱い 経営層③：経営層（社長や役員）のコミットメントが弱い	社員：屋内全面禁煙施策を実施 経営層：禁煙希望者を把握、禁煙を支援 経営層④：担当者が喫煙者と、うまくコミュニケーションがとれない 経営層⑤：禁煙希望者が少ない 経営層⑥：禁煙希望者が少ない	社員：対策の継続 経営層：禁煙施策の継続的な実施を確保 経営層⑦：禁煙施策の継続的な実施を確保 経営層⑧：禁煙施策の継続的な実施を確保
つまずきポイント（阻害要因） 経営層①：経営層（社長や役員）が乗り気でない 経営層②：経営層（社長や役員）のコミットメントが弱い 経営層③：経営層（社長や役員）のコミットメントが弱い	経営層①：経営層（社長や役員）が乗り気でない 経営層②：経営層（社長や役員）のコミットメントが弱い 経営層③：経営層（社長や役員）のコミットメントが弱い	経営層④：担当者が喫煙者と、うまくコミュニケーションがとれない 経営層⑤：禁煙希望者が少ない 経営層⑥：禁煙希望者が少ない	経営層⑦：禁煙施策の継続的な実施を確保 経営層⑧：禁煙施策の継続的な実施を確保 経営層⑨：禁煙施策の継続的な実施を確保
解決ポイント（対応策） 経営層①：経営層（社長や役員）が乗り気でない 経営層②：経営層（社長や役員）のコミットメントが弱い 経営層③：経営層（社長や役員）のコミットメントが弱い	経営層①：経営層（社長や役員）が乗り気でない 経営層②：経営層（社長や役員）のコミットメントが弱い 経営層③：経営層（社長や役員）のコミットメントが弱い	経営層④：担当者が喫煙者と、うまくコミュニケーションがとれない 経営層⑤：禁煙希望者が少ない 経営層⑥：禁煙希望者が少ない	経営層⑦：禁煙施策の継続的な実施を確保 経営層⑧：禁煙施策の継続的な実施を確保 経営層⑨：禁煙施策の継続的な実施を確保

【阻害ポイント1】

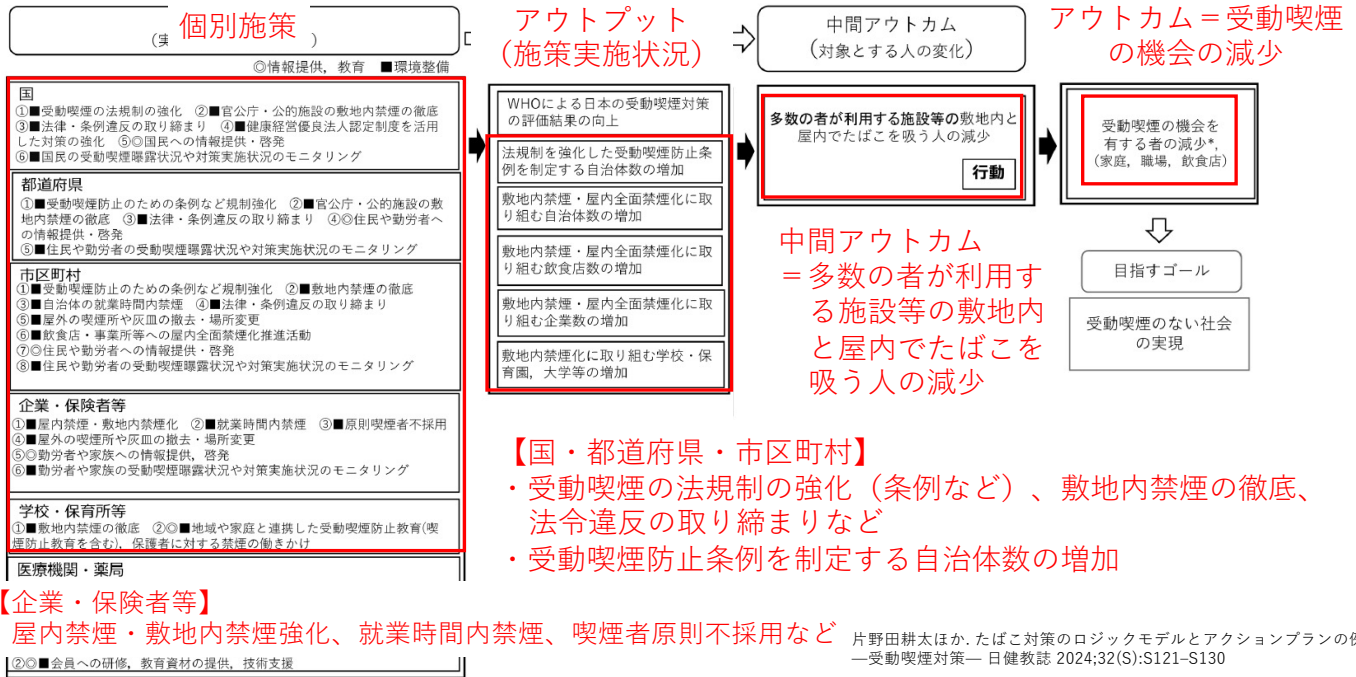
経営層（社長や役員）が乗り気でない

⇒【解決ポイント1】

- ・喫煙対策のメリットを多面的に説明（医療費削減、職員のやる気、健康経営アピールなど）
- ・リーダーによる明確な指揮が重要であることを説明

厚生労働科学研究成果「健康寿命延伸を目指した禁煙支援のための研究」（21FA1001）「社会環境に応じた持続的な禁煙支援のための研究」（23FA1001）：つまずきポイント、解決ポイント別 職場で行う喫煙対策好事例集、2023.
https://www.ncc.go.jp/jp/icc/behavsci/0929_koujirei.pdf

③「受動喫煙防止条例の制定」アクションプラン ロジックモデル



③「受動喫煙防止条例の制定」アクションプラン 介入のはしご

表1 介入のはしごの各レベルと個別施策の例（受動喫煙対策）

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の徹底 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の徹底 ②敷地内禁煙の徹底 ③自治体の就業時間内禁煙	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就業時間内禁煙	—	—	—
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	—	—	—	—
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	—	—	—	—
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	④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	⑥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）	④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）	⑤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）	—	—	—

レベル2 = 選択を制限する

レベル3 = 逆インセンティブ

レベル6 = 環境を整えて健康な選択を誘導

【国・都道府県・市区町村等】

- ・法規制の強化（改正健康増進法見直し、条例制定など）
- ・敷地内・屋内禁煙化、就業時間内禁煙

【国・都道府県・市区町村等】

- ・法令違反の取り締まり

【市区町村等】

- ・屋外の喫煙所や灰皿の撤去・場所変更など

片野田耕太ほか、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—日健教誌 2024;32(S):S121-S130

「受動喫煙防止条例の制定」 必要性和意義

・ 2020 年 改正健康増進法全面施行

第一種施設： 学校，病院，行政機関等 ⇒ **原則敷地内禁煙**

第二種施設： 一般事業所，飲食店などサービス産業，国会・議会等）
⇒ **原則屋内禁煙**

・ しかし現状は・・・

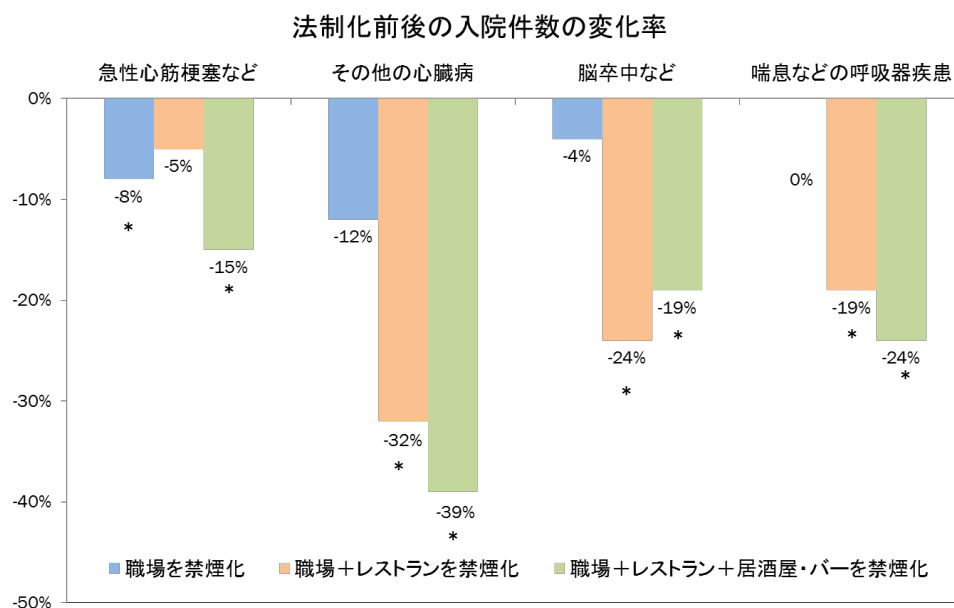
第一種施設： 屋外に**喫煙場所を設置**している自治体が3分の2近い

第二種施設の飲食店等： **経過措置**という形で多くの例外あり（全面施行後も喫茶店の約3割、食堂・レストランの約4割、居酒屋・ビアホールの約7割、バーの約8割で喫煙可）

⇒ 第一種施設，第二種施設を問わず、喫煙場所を設置した場合そこで**働く人や利用者の受動喫煙**を防ぐことができないため、喫煙場所を設置しない「**全面禁煙**」の適用範囲を広げていくことが望まれる

片野田耕太ほか. 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 — 日健教誌 2024;32(S):S121-S130

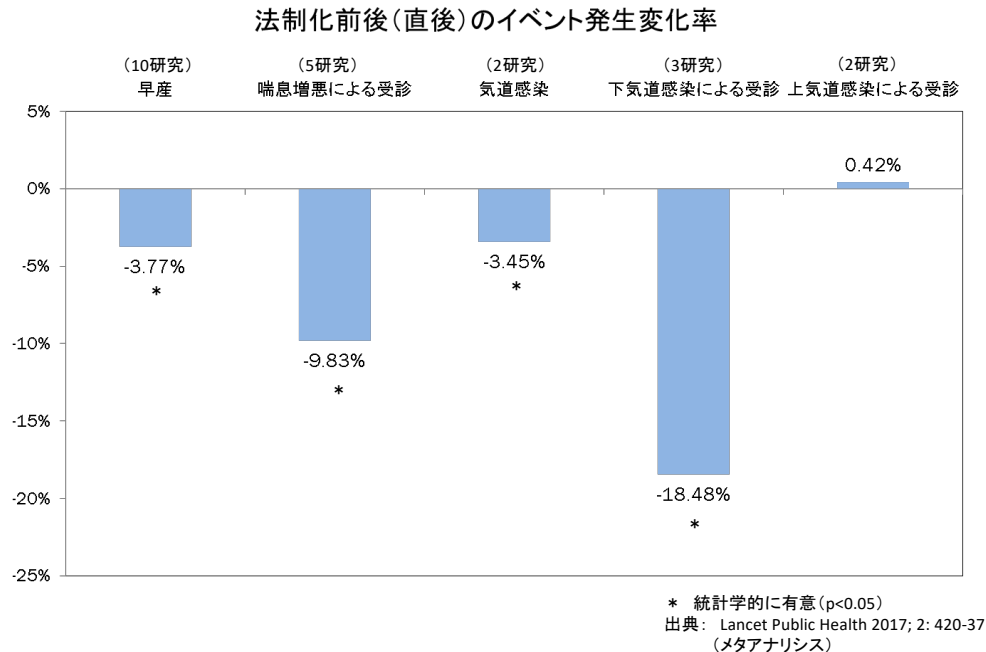
有効性のエビデンス：受動喫煙防止法制化後に病気が減る (循環器・呼吸器疾患)



⇒ 兵庫県、北海道美幌市の受動喫煙防止条例前後でも同様の報告あり
(Circulation J. 80, 2528-32, 2016; Circulation J. 82, 1852-7, 2018; Hypertension Res. 42, 1801-1807, 2019)

* 統計学的に有意 ($p < 0.05$)
出典: Circulation 2012; 126: 2177-83
(メタアナリシス)

有効性のエビデンス： 受動喫煙防止法制化後に病気が減る (周産期・小児)



改正健康増進法 (2018年7月18日成立、2020年4月全面施行)

		経過措置
A 学校・病院・児童福祉施設等、行政機関 旅客運送事業自動車・航空機	禁煙 (敷地内禁煙 ※1)	当分の間の措置 【加熱式たばこ(※2)】 原則屋内禁煙 (喫煙室(飲食等も可)内 での喫煙可)
B 上記以外の多数の者が利用する施設、 旅客運送事業船舶・鉄道	原則屋内禁煙 (喫煙専用室(喫煙のみ)内 でのみ喫煙可)	
飲食店		別に法律で定める日までの間の措置 既存特定飲食提供施設 (個人又は中小企業(資本金又は出資の総額 5000万円以下(※3)) かつ 客席面積100㎡以下の飲食店) 標識の掲示により喫煙可

【第一種施設】

敷地内禁煙※1: 学校、病院、診療所、行政機関、児童福祉施設等 ⇒2019年7月施行
乗り物内禁煙: タクシー、航空機

【第二種施設】

原則屋内禁煙: 飲食店※2、事務所(職場)、工場、ホテル・旅館、鉄道・船舶
(喫煙専用室内でのみ喫煙可※3)

～違反した場合、施設管理者、喫煙者個人とも罰則が適用される

※1 一定の条件を満たした屋外の喫煙所は設置可能

※2 経過措置として、「客席面積100㎡以下かつ資本金5000万円以下」の既存飲食店は店頭に表示すれば喫煙可

※3 経過措置として、加熱式たばこは飲食可の喫煙専用室で使用可

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000189195.html>

改正健康増進法の課題と条例での上乗せ



問題点①屋外喫煙所

⇒<IV> 幼稚園・保育所・小中高校で屋外喫煙所を設けない努力義務（例：東京都、静岡県、山形県、千葉市）

問題点②国会や地方議会

問題点③面積基準による小規模店舗除外
 ⇒<I> 除外条件の縮小（例：東京都、埼玉県、秋田県、千葉市）

問題点④喫煙可能室の違法運用

問題点⑤喫煙目的室の違法運用

問題点⑥加熱式タバコの例外扱い

⇒<V> 努力義務（例：兵庫県、山形県、秋田県、豊橋市、多治見市）

問題点⑦未成年者を守る罰則なし

問題点⑧屋外私有地⇒<III> 路上禁煙条例

問題点⑨近隣住宅問題

問題点⑩車内・家庭内

⇒<II> 努力義務（例：東京都、兵庫県、美唄市）

厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究」（研究代表者：片野田耕太）2022年度分担報告書（岡本光樹）
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/162549>

受動喫煙防止条例制定までの流れ：東京都



https://www.asahi.com/articles/photo/A_S20210830000078.html

2017年5月10日朝日新聞

小池知事、屋内禁煙の独自条例を検討 都議選公約の方向

2017年5月10日23時12分

小池百合子・東京都知事は10日、受動喫煙を防ぐため、飲食店や公共施設などの室内を原則禁煙とする都独自の条例制定を検討していることを明らかにした。

2020年東京五輪・パラリンピックに向け、対策強化を求める声が出ている一方、政府・与党で検討中の法改正による対策の実現が不透明になっていることが背景にあるとみられる。

（画像は11日産経）



2013年9月 2020年東京オリンピック・パラリンピック決定

2014年10月～2015年5月 東京都受動喫煙防止対策検討会（計6回）

2017年5月 小池百合子都知事 「独自条例検討」発言

2017年7月 都議会選挙 都民ファースト圧勝（独自条例公約）

2017年8月 「子どもを受動喫煙から守る条例」公明党と共同提案

2017年8月30日～9月8日 意見公募（賛成 181・反対 204・不明・どちらでもない 75/計460；うちたばこ産業関連の者からの票が少なくとも 98件（82件が反対）、公明党ネット調査では賛成54%、反対27%、その他19%）

2017年9月 東京都受動喫煙防止条例（仮称）の基本的な考え方

2017年9月8日～10月6日 意見募集

2017年10月5日 「子どもを受動喫煙から守る条例」都議会可決（自民党のみ反対）

2018年4月20日 東京都受動喫煙防止条例（仮称）骨子案（面積基準削除）

2018年6月22日 「東京都受動喫煙防止条例案」に関する 東京都在住生活者調査

調査期間2018/6/8～2018/6/12

2018年6月27日 「東京都受動喫煙防止条例」都議会可決

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kensui/tokyo/jorei_process.html

厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「受動喫煙防止等のたばこ対策の推進に関する研究」（研究代表者：中村正和）2017年度分担報告書（岡本光樹）
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/26486>

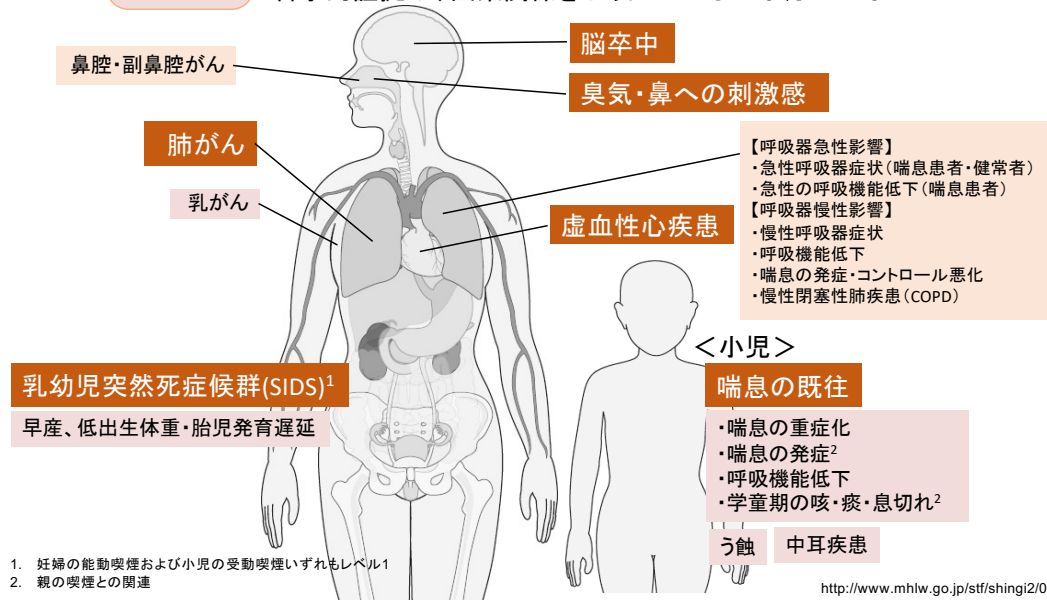
2016年「たばこ白書」 (喫煙の健康影響に関する検討会報告書)

レベル1

科学的証拠は、因果関係を推定するのに十分である

レベル2

科学的証拠は、因果関係を示唆しているが十分ではない



関係団体等から意見聴取→委員意見→まとめ

＜検討会の経過＞

	日程	内容
2014年	第1回 平成26年10月29日	○東京都及び国内、海外の受動喫煙防止対策について ○各委員から受動喫煙等に関する意見
	第2回 平成26年12月10日	○関係団体等からの意見聴取 ・東京商工会議所 ・東京都飲食業生活衛生同業組合 ・東京都ホテル旅館生活衛生同業組合 ・日本たばこ産業株式会社
2015年	第3回 平成27年1月22日	○関係団体からの意見聴取 ・公益社団法人東京都医師会 ・東京消費者団体連絡センター ・東京都たばこ商業協同組合連合会 ・一般社団法人日本フードサービス協会
	第4回 平成27年2月12日	○関係団体からの意見聴取 ・主婦連合会 ・一般社団法人日本旅行業協会 ○とりまとめに向けて座長案提示、意見交換
	第5回 平成27年3月30日	○検討会のまとめ

商工会議所
飲食業生活衛生同業組合
旅館生活衛生同業組合
たばこ産業

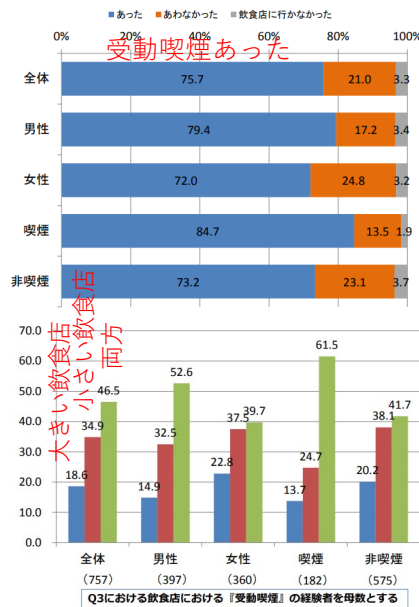
医師会
消費者団体
たばこ商業協同組合
フードサービス協会

主婦連合会
旅行業協会

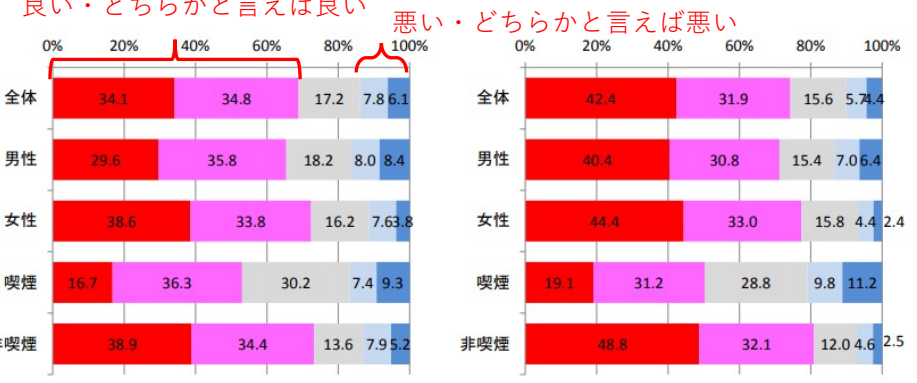
赤字：反対意見
青字：賛成意見

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kensui/kitsuen/judoukitsuenboushitaisaku_kentoukai/5th/index.html

東京都在住生活者調査



- ・過去一年間に全体の75.7%の人が飲食店で『受動喫煙』を経験
- ・「小さな飲食店・個人等の経営する飲食店のみ」で『受動喫煙』にあった人は34.9%であり、「大きな飲食店・大企業の経営する飲食店のみ」の18.6%の2倍程度
- ・「良い施策である」42.4%、「どちらかといえば良い施策である」31.9%、両者の合計で74.3%の人が良い施策として評価



「東京都受動喫煙防止条例案」に関する東京都生活者調査 調査期間2018/6/8～2018/6/12、公表6/22
<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kensui/tokyo/file/0020180622.pdf>

他の自治体の経緯

【兵庫県】

- 2004年3月 「兵庫県受動喫煙防止条例対策指針」2010年までの敷地内禁煙・建物内禁煙または完全分煙100%などの目標設定
- 2008年 抽出調査で達成困難が判明
- 2008年～ 兵庫県受動喫煙防止対策検討委員会
- 2010年4月 受動喫煙に関する意識調査 「半年以内に受動喫煙あり」85.3%
「喫煙を条例による規制に賛成」約80%
- 2011年6月 委員会報告書「条例を制定すべき」+条例の内容（飲食店面積基準は75m²）
条例案骨子作成（75m²以下の飲食店・ホテルロビーなどは当面表示のみで可）
パブコメ 賛成687、反対153、賛否不明11/851人
- 2012年2月 議会上程（面積基準100m²に、施行時期を公布から2年後に）⇒3月議会全会一致可決

【栃木県芳賀町】

- 2011年4月 芳賀町公共施設における受動喫煙防止条例 施行（保健センターなどが禁煙、分煙に）

【北海島美唄市】

- 2016年7月 受動喫煙防止条例 施行
（教育・医療・福祉施設が禁煙努力義務、飲食店・風俗店以外禁煙または分煙努力義務）

喫煙の健康影響に関する検討会報告書(たばこ白書)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000135586.html>

自治体の敷地内・建物内禁煙状況

自治体・職域における喫煙対策を推進するための資料
～改正健康増進法の全面施行の効果～



屋内喫煙室と屋外喫煙場所の設置時の「望まない喫煙者」

【内容】
改正健康増進法全面施行の進展～全国自治体の禁煙実施状況の変化～
資料 1：官公庁の一般庁舎における禁煙実施状況、平成 19(2007)～令和 5(2023)年度
資料 2：都道府県庁、道府庁所在地、23 特別区、政令市、中核市（候補市を含む）の禁煙状況
資料 3：警察本部の禁煙実施状況
資料 4：警察本部の禁煙実施状況
資料 5：警察本部の禁煙実施状況
資料 6：警察本部の禁煙実施状況
資料 7：警察本部の禁煙実施状況

令和 6 年(2024) 2 月 18 日作成
産業医科大学 産業医学研究所 健康科学研究室
執 行: 大和 浩 講 義: 菅 野 健 助 教: 朝 日 謙

2023 年度の喫煙対策の変化は以下の通りである。

- ◎ 岐阜県：2023 年 1 月の新庁舎に移転に伴い、同年 3 月より一般庁舎と議会が敷地内全面禁煙。
- ◎ 長崎県：2023 年 4 月より一般庁舎、警察本部が敷地内全面禁煙。
- ◎ 兵庫県：2023 年 5 月より一般庁舎と議会が敷地内全面禁煙。
- × 福井県：警察本部は 2019 年 7 月に敷地内全面禁煙後、2023 年 7 月に屋外喫煙場所再設置。
- × 浜松市：一般庁舎と議会は 2019 年 7 月に敷地内全面禁煙後、2023 年 10 月に屋外喫煙場所再設置。

厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「受動喫煙防止等のたばこ対策の政策評価に関する研究」（研究代表者：片野田耕太）
2023 年度分担研究報告書（姜英）

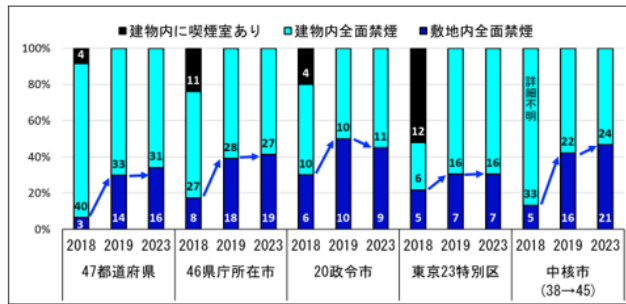


図 3. 改正健康増進法が施行された前後の受動喫煙対策状況の変化（第一種施設）

- ・ トップダウン
- ・ 職員敷地外禁煙合意形成
- ・ 職員への教育・情報提供
- ・ 好事例共有

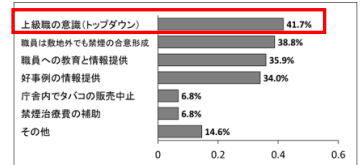


図 4. 敷地内全面禁煙を達成するために必要な対策

その他の意見として、「市民・区民への受動喫煙対策に関する教育と情報提供、敷地内全面禁煙への理解」「改正健康増進法の再改正などの法令」「庁舎内の意識の共有」「喫煙者の減少」という回答があった。

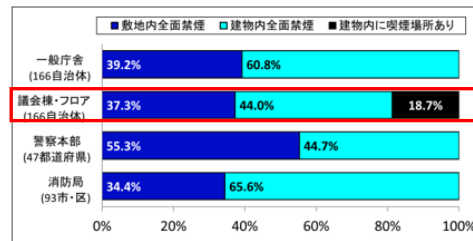
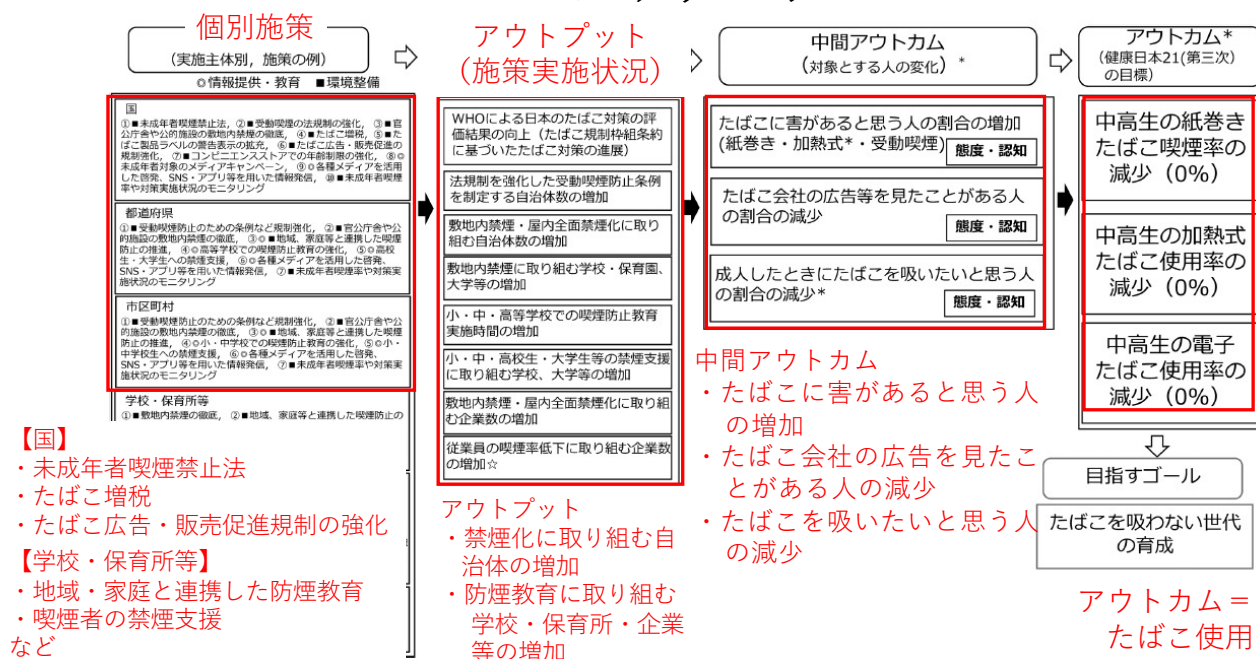


図 4. 2023 年度の一般庁舎、議会棟・フロア、警察本部、消防局の禁煙実施状況

- 「その他」
- ・ 住民への教育・情報提供
- ・ 敷地内禁煙への理解
- ・ 改正健康増進法見直し
- ・ 庁舎内意識共有
- ・ 喫煙者の減少

未成年者の喫煙をなくす ロジックモデル



取組内容

☐ 適度な運動
 ☐ 適切な食生活
 ☒ 禁煙
 ☐ 健診・検診の受診
 ☐ その他

まとめ

- ・健康日本21（第三次）「喫煙」分野のアクションプランとして短時間禁煙支援、職域の喫煙対策、受動喫煙防止条例の制定を例示
- ・未成年者の喫煙防止についてもロジックモデルと介入のはしごを提示
- ・ロジックモデルは最終アウトカムを実現するためのもの
- ・介入のはしごの上（強制力が強い対策）が優先
- ・たばこ対策は相互に関連している
（例：受動喫煙防止対策で禁煙の動機付け）
- ・複数の対策を組み合わせることが大事
（例：職場禁煙化と禁煙治療費補助）
- ・介入のはしごを参考に、できるところから



日本健康教育学会誌 2024年32巻特別号S94-S130

最後に宣伝

第6回禁煙推進学術ネットワーク学術会議

シン・たばこ対策
ここまでわかった**加熱式たばこ**と**水たばこ**

日時 2024年**11月16日**±
[10:00 ~ 18:00]

会場 国立がん研究センター築地キャンパス
(東京都中央区築地 5-1-1)
研究棟 1 階 大会議室 (現地+ライブ配信) ※オンデマンド配信はございません
<https://www.tcr-net-6th.jp/>

主催 (一般社団法人) 禁煙推進学術ネットワーク

共催 日本疫学会、日本臨床腫瘍学会、日本歯周病学会

会長 片野田 耕太 (国立がん研究センター がん対策研究所)
福田 実 (日本赤十字社 長崎原爆被災病院)
稲垣 幸司 (愛知学院大学 短期大学部)

参加費 医師・研究者: 3,000円
それ以外: 1,000円

後援 国立研究開発法人国立がん研究センター

参加登録受付中
です！

日本健康教育学会環境
づくり研究会でもワー
クショップを企画中

ご清聴ありがとうございました