

◀◀ 新春座談会 ▶▶

「健康長寿ふくしまの実現に向けて」

福島県立医科大学理事長兼学長
竹之下 誠 一

福島県医師会会長
石 塚 尋 朗

福島県保健福祉部部長
三 浦 爾

福島県医師会副会長
坪 井 永 保

福島県医師会副会長
齊 藤 道 也

福島県医師会常任理事（進行）
渡 部 康



司会 それでは、毎年恒例となりました福島県医師会新春座談会を始めさせていただきます。私、福島県医師会で広報を担当しております常任理事の渡部でございます。本日の司会を務めますのでよろしくお願いいたします。はじめに石塚会長より一言お願いいたします。

石塚 本日はお忙しい中、新春座談会にお集まりいただきありがとうございます。県立医大の竹之下先生、保健福祉部長の三浦様には、お忙しいところおいでいただきましてありがとうございます。



今年は「乙巳（きのとみ）」の年です。十干の「乙」と十二支の「巳」、それぞれが意味を持っているわけですが、困難があってもしなやかに伸びる草木を表す「乙」、そして、再生と変化を意味する「巳」の年から、柔軟な心と知恵を持って挑戦し、新たな可能性を切り開く年にしたいと思っています。

本日の座談会は「健康長寿ふくしまの実現に向けて」をテーマとして取り上げることといたしました。県民の健康については、これまでも各団体で取り組まれてきていますが、福島県の実情としては、2022年において、メタボ率が全国ワースト4位、タバコ喫煙率はワースト1位という結果になっています。2024年3月に福島県において「第三次健康ふくしま21計画」が策定されたこともあり、これまでの取組を改めて振り返るとともに、今後の県民の健康指標改善に向けて意見交換させていただきたいと思います。

司会 石塚会長、ありがとうございました。

それでは早速、始めさせていただきます。まず、「第三次健康ふくしま21計画」の概要や

策定の背景などについて、福島県保健福祉部・三浦爾部長からご説明をお願いいたします。

三浦 福島県保健福祉部長の三浦爾でございます。



まず、医師会の皆様には、日頃から本県の健康づくりの推進、また、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策、そして、地域の医療体制の構築

にご協力をいただいておりますことに心から御礼を申し上げます。また、県立医科大学におかれましては、本県の健康づくりにおいて地域医療の中核的な役割を担っていただき、この場をお借りして感謝申し上げます。

本日は「第三次健康ふくしま21計画」について説明の機会をいただきありがとうございます。まず、計画策定に至った背景についてご説明いたします。

本県では、これまで県民の健康づくりに資するさまざまな取組を行ってきており、県民の健康寿命は男女とも着実に延伸いたしました。全国との比較では中位から下位に位置している状況となっています。また、石塚会長からもありましたが、メタボリックシンドローム該当者や肥満者の割合、食塩摂取量、そして喫煙者の割合などの生活習慣に関する指標は、男女とも全国ワーストクラスに位置しており、この結果、がん、脳血管疾患、心疾患などの生活習慣病による死亡率も全国ワーストクラスという状況になっております。

そのような状況を踏まえまして、令和6年3月に「第三次健康ふくしま21計画」を策定いたしました。この計画は、「誰もががすこやかにいきいきと活躍できる笑顔あふれる健康長寿ふくしまの実現」を基本理念に掲げて、その実現に向け、本県の健康づくりを総合的

に進めるための基本指針であり、具体的な行動計画となっております。

計画では、まず、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本目標として、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり、さらに、東日本大震災等の影響に配慮した健康づくり、こういった4つの主要施策を推進していくこととしております。また、基本目標達成に向け、特に、肥満、食塩、喫煙、この3点の健康課題の改善を重点的に図ることとしております。

そこで、「みんなでチャレンジ！減塩・禁煙・脱肥満」のスローガンを掲げ、令和6年度から令和17年度までの12年間をかけて、県民一人一人、そして市町村や関係機関と力を合わせて、「オールふくしま」で改善に向けた取組を推進し、「健康長寿ふくしまの実現」を目指していくこととしております。また、健康経営や食環境をはじめとした県民が自然に健康になれる社会環境づくりを推進するとともに、子どもや高齢者のほか、女性の健康にも着目した取組を展開していくこととしていきます。

司会 ありがとうございます。引き続き福島県の取組について説明をお願いしますか。

三浦 それでは、引き続き私のほうからご説明いたします。

まず、主な取組でございますが、県民に自分事として健康課題を捉えていただいて、県民一人一人の生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防につなげるために、「みんなでチャレンジ！減塩・禁煙・脱肥満」のスローガンロゴを広く周知していきながら、次のような取組を実施しています。

まず1つ目の「減塩」については、「ふくしまおいしく減塩緊急対策事業」を進めており、働き盛り世代の県民の食塩摂取量の実態を把握するとともに、県民の塩分の過剰摂取

につながる食生活の改善に向けた普及啓発や、減塩と適切な食事量を勧める適量教育を行っております。また、市町村、食品関連企業等と減塩に関するネットワーク会議を立ち上げて推進体制の強化を図り、それぞれが減塩の取組を実施しながら、総ぐるみで自然に健康になれる食環境整備を進めております。

また、1月からは、県内各地域において、県民の身近なスーパーで「おいしく減塩＋ベジ推進キャンペーン」として、県の基準を満たした減塩お惣菜の販売に加えまして、店頭での体験型イベントを開催する予定でございます。

次に、2つ目の「禁煙」については、たばこの健康影響対策事業を進めており、市町村や関係団体と連携しながら、幅広い世代への普及啓発をはじめとした禁煙及び受動喫煙防止対策を推進しているところです。がんや循環器疾患などのリスク因子となるたばこの煙による健康への影響の啓発、それから、禁煙外来の情報提供、空気のきれいな施設の認証・周知、さらに「たばこ川柳コンテスト」にジュニア部門を設けて、子どもと保護者を含む幅広い世代への情報発信を強化いたしました。

また、今年度は、新たにCOPDの認知度向上を図るとともに、禁煙を含め、COPDハイリスク者の早期発見につなげられるように、啓発チラシの作成や特定健診・特定保健指導実施機関への研修等を行いました。

最後に3つ目の「脱肥満」でございますが、「ふくしま脱メタボプロジェクト事業」として、スローガンロゴを市町村や企業等でご活用いただくとともに、生活習慣病発症リスクの高まる働き盛り世代に、運動習慣や食習慣の改善へ向けた民間企業プログラムを活用したメタボ改善の取組や、「ふくしま健民アプリ」を活用したキャンペーン等を実施してございまして、運動に取り組む県民の裾野を広

げられるように運動習慣の動機づけを図り、楽しみながら継続的に取り組み、一人一人の運動習慣の定着につながるような取組を推進しているところです。

このように、重点的に改善を図る健康課題を中心に、県民、市町村、関係機関、また庁内他部局とも連携をしながら、「オールふくしま」で健康づくりに取り組んでまいります。
司会 ありがとうございました。

それでは、次に福島県立医科大学の取組について、福島県立医科大学理事長兼学長の竹之下誠一先生にご説明をお願いいたします。

竹之下 福島県立医科大学の竹之下です。「健康長寿ふくしま」



の実現に向けた、我々、県立医大の取組についてご説明いたします。

13年前の震災後、福島県立医科大学は、新たな使命として、「健康

と医療の面から福島の復興を支える」ことを宣言いたしました。「教育」「研究」「医療」という従来の使命がありますけれども、「県民の健康の見守り」という本学独自の歴史的使命への新たな挑戦を掲げまして、大学の総力を挙げて取り組み、試行錯誤を繰り返しながら現在に至っております。

まず、教育分野では、保健科学部の開設、助産師養成コースの新設など、医療系総合大学として福島の復興を担う多彩な優れた医療人の育成に取り組んでいます。医学部、看護学部に加え、保健科学部にも大学院設置が認められましたので、今年の4月から全学部に大学院がそろうことになります。また、医大の附属病院には、特定機能病院として全国で初めて予防に注力していくことを宣言したということで、最先端の医療の提供とともに、

県民の健康をしっかりと見守っていくということをこれからもやり続けることになります。

今日の主題であります県民の健康指標の改善のためには、県民の皆様の健康に対する意識を高め、健康づくりに取り組んでいただくことが最も大切です。そのため、医大においては、公開講座や健康関連事業の実施を通して、幅広い世代の県民の皆様に対する健康に関する知見の周知・啓発に取り組んでいます。

次に、県民の健康指標の改善については県や市町村が科学的根拠に基づく効果的な事業・施策を実施することが最も重要です。我々医大においては、予防健康増進のシンク・タンクである健康増進センターが、県からの委託を受け、医療レセプトや特定健診などの保健・医療・介護のデータを蓄積した福島県版の健康データベース（FDB）を用いて県民の健康状況を「見える化」し、地域課題の分析を実施しています。そして、その結果を県や市町村の健康増進対策に活用してもらうことで県民の健康づくりを支援させていただいております。

例えば、令和4年度には、このFDBを利用して「生活習慣とメタボリックシンドロームの関連」というテーマについて解析を行いました。「食べる速度が速い」、「朝食を抜く」、「毎日1合以上の飲酒」、そして「喫煙」といった生活習慣がある場合、5年後にメタボリックシンドロームのリスクが高まるということがわかり、発表しております。

そのほか、各市町村の健康課題に対する分析・評価や、対策への助言を行う「オーダーメイド解析事業」も実施しております。これまで、南相馬市、川内村、桑折町、福島市、浪江町のオーダーメイド解析を実施いたしました。各市町村の皆様には、健康課題解決の原因の分析や対策のために、ぜひご活用いただきたいと思っております。

さらに、県民の健康づくりのためには、医

師だけでなく、保健師、栄養士などの関連専門職が一体となって保健医療活動を展開することが重要です。健康増進センターでは、県内の健康づくりの活動を担う県や市町村の保健師・栄養士等の資質向上や、業務に必要なデータの分析や活用を行える人材を育成するために研修会も随時実施しております。

これからも県や市町村と連携しまして、健康に関する知見を県民の皆様へ広くわかりやすくお伝えし、健康に対する意識を高めていただくよう、医大を挙げて積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

司会 ありがとうございました。

続きまして、福島県医師会の取組について、まず、全体の取組を石塚会長からご説明いただきたいと思います。

石塚 県医師会としては、福島県の健康指標に対しまして、今までの取組に加えて、できること、すべきことに改めて取り組む必要があると考えております。

今までの取組としては、県民に対する健康への意識向上のための市民公開講座だけでなく、健康を守る立場である医師に対する各種研修会も実施しています。健康に対しましては、「市民公開講座」や「健康づくりフェスティバル」等を通じて、健康に対する意識醸成や普及啓発を行っております。医師に対しましては、胃がん検診内視鏡検査従事者講習会を実施し、また、新型コロナによりしばらく開催ができませんでしたマンモグラフィ読影講習会も、今年3月に福島市で2日間にわたり開催を予定しています。ほかのがん検診についても、郡市医師会と連携し精度管理に努めております。日頃の診療において、患者家族も含めて、生活習慣病を意識した生活指導を行政と連携して行っております。

福島県は全国に比べて糖尿病有病者が多く、さらに、治療の遅れによって合併症に移行する例が多いという状況があります。医師

会としては、糖尿病対策推進会議を置き糖尿病対策を進めてまいりました。特に治療を中断してしまった患者さんが重症化しないように、予防のための普及啓発、治療を再開できるための体制づくり、さらには標準的治療を進めるための糖尿病重症化予防講習会を福島県との連携により実施し、医師の育成に努めています。糖尿病は、まさに高血圧・肥満・喫煙との関連も大きいことから、今後、行政との連携によりさらに進めていく必要があると思います。

また、県医師会では、福島民報新聞・福島民友新聞に、毎月1～2回、健康欄を提供していますが、これまでは執筆される会員の先生のご専門に合わせた内容となっていました。今後は「減塩・禁煙・脱肥満」にフォーカスしたテーマでも欄を提供いただくよう新聞社へ要望しているところです。

司会 ありがとうございました。

続きまして、福島県医師会における生活習慣病の取組について、生活習慣病対策担当理事である福島県医師会副会長の坪井永保先生からご説明をお願いいたします。

坪井 私からは、生活習慣病について、特に



「減塩」と「脱肥満」についてお話をしたいと思います。

毎年、生活習慣病予防委員会や各種のがん部会を開催して、委員より各地域の現状や課題、取組状況について情報交換を行っております。福島県全般に言えることとしては、先ほどから話題になっていますメタボ該当者の割合が全国ワースト4位、それから、急性心筋梗塞の死亡率が男性で全国ワースト4位、女性がワースト9位となっています。このこと

は、塩分の過剰摂取が高血圧ならびに肥満を招いているということであり、特に慢性腎疾患（CKD）の患者さんが増えているのが現状です。

また、平成28年の国民健康栄養調査結果では、福島県民の1日あたりの食塩摂取量は、男性で11.9g、女性が9.9gです。国の平均値は、男性が10.9g、女性が9.3gであり、目標値は男性7.5g未満、女性6.5g未満ですから、これを大きく上回っており、塩分摂取量は全国で男女ともワースト2位となっています。

郡山市などでは、昨年度より特定健診の検査項目に尿酸値とeGFRを追加して、糖尿病性腎症についてのデータ収集を開始するとともに、尿中の塩分濃度の測定についても追加してもらえるように市に働きかけています。また、相馬地域では透析を行っている医療機関が少ないため、少しでも透析に至る県民が少なくなるように、医師向けの研修会を開催し、また南相馬市役所が主導で「サンサンチャレンジ」、これは3か月で3キロ痩せるというものですが、BMIで25以下を目指すという取組を行っています。また、地域産業保健センターを通して中小企業などへ相馬郡医師会から医師を派遣して講演を行うなど注意喚起を行っており、少しずつ成果が出ていると伺っています。

県医師会会員の皆様においても、日常診療の中での患者さんに対する注意喚起はもちろんのこと、今まで以上に各市町村と郡市医師会が連携し、県民の生活改善に努めていくことが大切だと思っています。県医師会としても、福島県と連携し、例えば、各地区の好事例を吸い上げて各市町村や郡市医師会へ照会や働きかけを行うなどの取組をしていきたいと思っています。

また、県医師会としては、昨年11月17日に県医師会館で「健康づくりフェスティバル」と「世界糖尿病デー記念講演会（県民公開講

座）」をあわせて開催いたしました。今回は福島県立医科大学糖尿病内分泌代謝内科学講座の島袋先生より、「糖尿病をふせぐ、糖尿病とくらす：禁煙・減塩・脱肥満」と題して講演をいただきました。また、日本高血圧学会実地医家部会顧問で減塩栄養委員会委員、ソルコンクラブ代表理事の日下先生には、広島県呉市からWebにより「命のSDGsはsalt-conscious（塩を意識）と血压管理」と題して講演をいただきました。さらにもう一題、今回の新春座談会のテーマとは異なりますけれども、帯状疱疹や新型コロナ、HPVなどの各種ワクチンについて、「成人向けワクチンについて」という題名で、大原記念財団ワクチンセンターの錫谷先生より講演をいただき、多くの県民の方に参加いただきました。引き続き、各団体等で開催している健康イベントと協力して、県民の生活習慣病、「減塩・禁煙・脱肥満」へ取り組んでまいりたいと思います。

司会 ありがとうございます。

続きまして、禁煙について、タバコ関連問題対策担当理事である福島県医師会副会長の齊藤道也先生からご説明をお願いいたします。

齊藤 私からはタバコに関連してお話ししたい



と思います。まず、福島県医師会の大きな運動のうねりの端緒となりました「イエローグリーンキャンペーン」についてご説明したいと思います。これは、「愛

する人をタバコの煙から守りたい」をキャッチフレーズに、2020年、日本禁煙学会が郡山のビッグパレットで開催された折、前福島県医師会長であった佐藤武寿先生に大会長をお務めいただいたことから、強力に全県で推進

された取組であります。これは2021年3月から施行された「福島県受動喫煙防止条例」にもつながるものです。

タバコ問題のアウトエアネスカラーをイエローグリーンとして、リボンの装着やライトアップを行うものですが、2020年から福島県のご協力のもと、全県でライトアップを始め、活発にキャンペーンがなされました。これは現在も継続しております。今年は日本医師会のご協力もあり、全国運動への広がりがございました。昨年の5月31日の「世界禁煙デー」には、東京タワー、東京スカイツリー、東京都庁、隅田川橋梁群、レインボーブリッジ、渋谷ヒカリエ、そして京都タワーでイエローグリーンのライトアップが行われ、ほかにも全国の半数以上の都府県で活動が報告されております。これからますます広がりを見せるものと期待されております。

また、福島県医師会では、医師会員ばかりではなく、広く県民へのタバコ問題啓発のために、「世界禁煙デー」においては県民公開講座を開催し、また、それに合わせて、ショッピングモールのイベントを含め多くの皆様にご参加いただいております。このほか、一昨年度からは、2月には「タバコ問題を考える学術集会 in Fukushima」として多くの医療関係者や自治体の方々にお集まりいただき、学術講演と県内の取組をご発表いただいております。これは全国発信であり、今後も継続してまいります。今年は2月16日(日)に14時から郡山ビューホテルアネックスで産業医大 大和浩教授をお迎えして開催予定です。

現在、チャンピックスの出荷停止によって全国的に禁煙外来の減少が続いています。ただ、今年度からはチャンピックスの再流通が確実視されていますので、禁煙外来での援助も含め、今後も福島県医師会として、県民健康指標改善のため、広くタバコ問題に取り組んでまいりたいと思っております。

司会 ありがとうございました

では、これまでのご説明やご意見も踏まえて、ここからは自由に意見交換をしていただき、さらに議論を深めたいと存じます。これまでにご説明いただいた内容に対する補足でも構いませんし、質疑応答でも構いません。よろしく願いいたします。いかがでしょうか。

石塚 まず、「脱肥満」について、三浦部長に質問しますが、BMIが22以下でも下腹部が出ている人は内臓脂肪も結構あるということなので、肥満というよりも、全体的なことをみたほうがいいのではないかなと思うんですね。体重を減らすだけではないだろうということです。以前はBMIが22ぐらいが最も長生きするといわれていましたが、今はお年寄りだと23～24ぐらいのほうが長生きするといわれています。それと健康寿命が関係するのかわかりませんが、その辺も考えたほうがいいのではないかと思います。

もう一つ、先ほどコンビニで減塩の惣菜の話をしていましたけれども、あれは県の認証のシールを貼るとか、そういうことではないのでしょうか。マルトさんあたり一生懸命やっていますよね。

三浦 県ではスーパーとコラボしながら減塩惣菜の開発・販売に取り組んでいます。

昨年度実施した中では、消費者にとっても好評だったと聞いています。

県では今年度、重点スローガンとともに減塩・適塩のロゴマークを作成し、県内各スーパーに周知しています。シールやポスター作成にかかる費用を補助するなど取組を支援しており、消費者への啓発に積極的に活用してもらっているようにしています。県内のスーパーは一生懸命に我々に協力していただいています。

石塚 もう一つ、尿中の塩分濃度測定がありましたけれども、自治体によっては特定健診

の中に既に組み込まれているところもあるようですので、それを全県的に取り組むような指示というのは出せないでしょうか。あれは結構重要ですよ。僕もデータを見るまでは、そんなに福島県民は塩を摂っていないだろうと思っていましたが、秋田県並みに摂っているんですね。そうすると、やはり全ての病気にかかわってきます。基本的には塩分の制限なのかなと思いますから、できれば結果として見えるようにして、県民の方が自覚できるようにするのも必要なと思いました。

三浦 健診の実施主体は市町村なので、どういった健診項目を設けるのかは市町村の判断になりますが、県内多くの市町村が健診で尿中塩分測定を実施しています。自分がどれくらい塩分を摂取しているかを見える化することにより減塩の動機付けにつながると思います。先駆的に実施している市町村の結果を分析して、横展開を図っていききたいですね。

石塚 以前、小野町では、各住民に塩分濃度計を渡したんですけれども、あれでみそ汁の塩分を測ってもあまり意味がなくて、やはり尿中の濃度を見ないといけない。漬物におしょうゆをかけて食べているくらいですから、その辺は医師会として各自治体をお願いするとか、何か考えないといけないですね。

坪井 「オールふくしま」という言葉を使っているのですから、やはり足並みをそろえて、各市町村が同じ項目で同じことをやるのが理想ですね。そうするとデータも同じように取れるし、竹之下理事長がおっしゃったようなオーダーメイドの解析もしやすくなるような気がします。予算の関係とかいろいろあるのかもしれませんが。

竹之下 今の話に関連しますが、昔、がん検診が始まる時に、病院のほうに患者さんのデータを医大に提供してほしいと要請しても、なかなか応じてもらえなかったことがありました。あのときは県で対応してくれまし

たが、やはり「オールふくしま」というのはとても大事だと思います。必要があれば行政のトップが、要請ではなく命令できるような仕組みも場合によっては必要かもしれません。

それから、コンビニとコラボするのはいいとしても、それはコンビニで売っているものも全部チェックするという意味ですか。

三浦 県が行っている減塩食に関する取組は、例えば塩分を低めに抑えるようなメニューを一緒に考えてもらい、それをお客様に提供するというようなものになります。そういう取組を通じて一人一人の食についての意識を高めていただくねらいもあります。

石塚 それから、福島県がワースト1位だとかワースト4位だとか、いろいろな健康指標が出ていますけれども、これはこういった母集団を対象にしたアンケートなんですか。

三浦 例えば、メタボリックシンドローム該当者がワースト4位というのは、生活習慣病の予防のために実施している40歳～74歳の特定健診結果の都道府県別データを元にしており、また、食塩摂取量ワースト2位は、国民健康・栄養調査に基づいており、国勢調査の対象から層化無作為抽出した約10,700世帯の調査結果の都道府県別データを元にしており、

竹之下 私も同じような質問ですけれども、喫煙率がワーストワンというのはどうやって調べたのでしょうか。脳血管疾患や心臓病、がんなどであれば統計がありますからわかりますが、喫煙している人が日本で一番多いということですよ。

坪井 健康指標の一つのよりどころとして「国民生活基礎調査」があります。この大規模調査が3年に1度行われて、調査対象が「国政調査区から層化無作為抽出した5,530地区に設定された単位区のうち無作為抽出され

た2,000単位区内」という形で、厚労省が無作為に選んでいます。ですから、年齢層や男女比、職種などの偏りがないような形で抽出しているんですね。喫煙率に関してはいくつかの調査データがありますが、最も用いられているのが、この「国民生活基礎調査」によるもので、それがよりどころになっている感じですね。

竹之下 ということは、公衆衛生疫学的にも偏りがないようになっているわけですね。

坪井 はい、それを厚労省が発表して、そのデータをもらってマスコミが発表しているんですね。そこからまた、市民にとっては「メタボ率」のほうがりわかりやすいだろうとか、そういうことで派生しているということです。

ただ、先ほど会長が肥満だけではないとおっしゃったように、私の親戚のお婆さんで、96歳でピンピンして一人暮らしをしているひとがいるのですけれども、太っていて洋ナシ型の体型をしています。ですから、そこまで生きると何が健康に影響しているかはわからなくなります。間食はしますし、血圧も少し高めで薬も飲んでいて、医者からは痩せろといわれていますが、耳がちょっと遠いぐらいですこぶる元気です。身近な一例ですけれども、そんなこともあります。

石塚 齊藤先生にもお聞きしたいことがあって、喫煙率がワースト1位だとかワースト4位だということですが、その原因というのは何かあるのでしょうか。

齊藤 これについては、スペキュレーションとしていくつかのことが挙げられています。喫煙率が高い順に並べてみますと、上位は明らかに過去にタバコの耕作面積が広がった地域が並びます。やはり東北が多くて、あとは九州が多いですね。やはり過去の耕作面積が広いことから親の世代の喫煙率が高く、それが次の世代につながっているのではない

かと考えられています。

司会 私も福島県医師会のタバコ関連問題対



策委員会の委員でもあるんですが、喫煙は、がんや循環器疾患、COPDとの関係性がよくいわれていますが、それに加えて、かなり以前からリウマチの発症率が

高いとか、治りにくいということもはっきりしてきています。それから、タバコを吸う人たちは痛みに対して過敏になるという内容のチラシを日本ペインクリニック学会が令和6年3月に出しています。また、喫煙は骨をもろくし骨粗鬆症になりやすく骨折に結びつきやすいということもわかっています。ですから、そういったこともこれから少し強調していくと、タバコをやめようという人が増えるのではないかと思います。

精神に対する悪影響ということに関しては、これは私の課題ですが、タバコを吸うことによる脳内でのドーパミンの放出は、覚醒剤などとは違って非常に穏やかなんですけれども、それを繰り返していると鬱の方向に向かってしまうことが統計的に出ていて、喫煙者の自殺率が高いということも言われているんですね。ですから、こういうことも強調していてもいいのかなと思います。

竹之下 齊藤先生、さっきの話ですが、県の受動喫煙防止条例には罰則はあるんですか。

齊藤 今のところ罰則はございません。健康増進法は、ちょうど2025年が見直しの時期であり、ふくしま受動喫煙防止条例にも『新たな事実や社会状況の変化に応じて条例を見直す』という文言があることから、昨年、医師会と歯科医師会、看護協会、県議会のほうに要望書を提出しております。

司会 確かに東京などでは過料を徴収する区がありますが、逆ギレされる例もあり、難しい問題ですね。ありがとうございました。

それでは、時間も近づいてきましたので、このあたりでよろしいでしょうか。これまで、それぞれのお立場から「健康長寿ふくしまの実現」についてお話しいただきました。県民の健康と命を守るためには行政と関係団体、

医療機関が一体となって今後に対応していく必要があることを改めて実感いたしました。まさに「オールふくしま」ということだと思います。

本日、先生方から頂きました貴重なご意見等は、2025年1月発行の福島県医師会報に取りまとめさせていただきます。本日は長時間にわたり本当にありがとうございました。

