

令和2年度 健康づくり審議会議事録

【当議事録について】

開会、事務局挨拶、資料説明、についての議事は省略するとともに、事務局の説明内容、各委員等の発言内容は一部要約しています。

- | | | |
|---|-------|--|
| 1 | 日 時 | 令和3年3月23日（火）14:00～16:00 |
| 2 | 場 所 | ラッセホール 地下 会議室リリー |
| 3 | 委員紹介等 | 別添出席者名簿のとおり |
| 4 | あいさつ | 健康福祉部長 |
| 5 | 報告事項 | <ul style="list-style-type: none">・「兵庫県ギャンブル等依存症対策推進計画」について・「兵庫県医療費適正化計画」の進捗状況について・認知症対策部会の設置について・健康づくり推進プランの改定について |

【議事】

(会長)

それでは早速ですが、議事を始めさせていただきます。

委員の皆さんから忌憚のないご意見を頂戴したいと思いますのでよろしくお願い申し上げます。

それでは報告事項（1）①改正「兵庫県ギャンブル等依存症対策推進計画」の運用について事務局より説明をお願いします。

(事務局)

[資料に基づき、事務局より説明]

(会長)

ありがとうございました。兵庫県ギャンブル等依存症対策推進計画の特色について、ご説明いただきました。

この目標のギャンブル等依存症により苦しむ事のない安心できる社会が実現できるよう努めてもらいたいと思っておりますが、私は今までギャンブルで苦しんでいる人にお会いしたことはありません。

ギャンブル依存症は「否認の病」という印象があります。

自分が依存症であることを否定する人が多く、この場合は当事者が苦しんでいない場合が多い。

病というものは大体苦しいから病であり、本人の自覚があれば社会としても救うべき対応ができますからギャンブル依存症は病気だということを社会の常

識として認識していくことが大切だと思っております。

それでは、委員の皆様のご意見をお願いいたします。

(会長代理)

どうすれば依存症の可能性のある人が自ら「気づき」をできるか、そして専門機関に相談できるか、また専門医療機関等で治療を受けるところまで結びつけられるかは、大変難しい問題であると同時に大変大事なことだと思います。

その辺りの相談支援体制や医療機関へのつなげ方など体制整備にご尽力いただけたらと思います。

(委員)

精神科医ではありますが、専門分野以外ですので、はっきりした事は言えませんが、私の病院でもやはりパチンコ依存で相談に来る方が多く、そしてご家族が相談に来られる場合が圧倒的に多いです。

ご自身がパチンコ依存を何とかしたいと相談にこられる場合はほとんど経済的に完全に破綻した状態で、数千万円ほどの負債を抱え、借金の取り立てにより逃げ場がなくなり来院される。そこまで追い込まないと、本人は気づかない。

ギャンブルに熱中している重症な時は多幸感で脳内を刺激しますので気づかない。さすがに本当に追い込まれ、このままでは離婚、家庭崩壊、離職等になることに気づいて初めて相談に来られる。

そうならないように、最初にご家族が気づき、治療に結びつけるということが大事ではないかと思っております。

しかし、それもごく一部の「気づき」があった家族の話であり、ギャンブル依存症をどう見つけ、掘り起こしていくかということは正直非常に困難だと思っております。

また、症状が少し落ち着き借金の返済の目途がたてば来院しなくなるというケースもあります。

県がやるべき事としては啓発事業をしっかりと行ってもらえればと思っております。

(会長)

ありがとうございました。それでは次に看護という観点からご意見よろしく申し上げます。

(委員)

本人がというより、生活や家庭が破綻し、借金で困り果てそれが原因でDVに

なったためご家族がご相談に来られる場合があります。

本人を更生させるアプローチというのはなかなか困難なものであります。

借金による取り立てで困り果て、ご家族や子供も愛想を尽かし離婚となる事が多いようです。

また、依存症であると判断する線引きは非常に困難であると思っております。

借金をすれば依存症であるとするのであれば、お金のある方は依存症ではない、となるのも違うと思っております。

(会長)

はい。ありがとうございました。それでは公募委員よろしく申し上げます。

(委員)

ギャンブルは楽しみながらやっておられる人が多いから、どういう線引きにより依存症と判断するのは本当に難しい事であると思えます。

本人が病気と思ったらそうなのか、家族が、これはちょっと病気だぞと思えばそうなのか。

ギャンブル等依存症というのは資料にある競馬、パチンコ等というところになっていますが、県はこれ以外の依存症も、サポートをしていかなければいけないのではないかと思っております。

難しい課題ですが検討していただければと思っております。

(会長)

はい。ありがとうございました。

それでは町村会の観点から町としてどう取り組むべきか委員よろしく申し上げます。

(委員)

私の経験から、若い頃にアルバイトで稼いだお金でパチンコをしていた時期がありました。

借金をしてまでやっていた訳ではありませんので今までお話を聞いてきた中での依存症ではありません。

ただ、就職をしてから、ギャンブルでお金や時間を潰してよいか考えるようになった時に友人からスポーツを勧められ、ゴルフクラブを購入し、スポーツを始めるようになり、同じ時間を過ごすのであれば、スポーツをする方が健康にも良いし有意義な時間を過ごせるということに気づきました。

そういう事から他に打ち込める事に気づいてもらうきっかけが見つかればよ

いのではないかと考えております。

(会長)

はい。ありがとうございました。それでは次に学校教育という観点から武市委員よろしく願いいたします。

(委員)

親が子供に与える影響を支えていける取り組みは、とても難しいことだと考えています。

子供が嫌だと思ふことを親に素直に伝えていく事が子供の気持ちにとって大事ではないと考えております。

あと、資料1の4計画の特色(3)のギャンブル等の実態調査が未実施であるところ、(1)の本人及び社会に「病気」であるとの認識も乏しく関係者等であっても「個人の嗜好」や「自己責任の問題」と認識している者が多いとしておられますのはどのような事からそうされているのでしょうか。

このような考えがあるということを第一に広く周知することが対策の第一歩だととても理解ができますのでよろしく願いいたします。

(事務局)

医療機関でも、6割ぐらいの先生方がギャンブル依存は記載のとおり、「嗜好の問題である」とするようにな多くあるというふうに言われております。

検討委員会の中でも、これが前提にあるということで検討をしてみました。

また、子供への影響について、競馬場には、子供が楽しめる遊具や、自然豊かな緑が多くて子供を連れて行くという親が大勢いると聞いております。

そういうことが、将来、子供が親になった時にそれが日常になるということは適切ではないのではと考えております。

そういう事も含め予防という観点から計画を検討させていただいております。

(会長)

はい。ありがとうございました。それでは大学の先生という立場から委員よろしく願いいたします。

(委員)

まず依存という言葉の「定義」が大事だと思っております。

一般的に広く依存という言葉が使われていますが医学用語としては、DSMやICDで「アルコール使用障害」という言葉を使用します。依存まで行くと医学

レベルでも相当厄介です。

例えば依存の中にはアルコールや薬物依存、最近だと SNS 等のスマホ依存やこどものゲーム依存があります。

これからの日本や世界の子ども達にとって、非常に大きな問題だと思います。

特に今日の会議は、健康づくりですので、やはり依存になってからどうするのではなくて、見えない段階でどうしていきべきか。

数値目標を定めることが困難だと思いますが、工夫をしていただき数値目標を立て課題を定めていただければと思っております。

(事務局)

令和3年度にアンケート調査を実施する予定です。数値目標が定められる項目の検討ができればと考えております。

(委員)

やはりこどもの段階で「依存症」について教育して行く必要がありますのでよろしく願いいたします。

(委員)

先ほど委員がゲーム依存のことを言っておられましたが、現在スマホやゲーム機の使用率は、高学年になるほど高くなってきています。

特に女子の方がスマートフォンの使用率が高いという結果が出ています。

スマホやゲーム等、依存しないよう規則正しい生活習慣で過ごせる家庭でのルールづくりが重要であると思っております。

(会長)

はい。ありがとうございました。それでは(1)報告事項②「兵庫県医療費適正化計画」の進捗状況について事務局より説明をお願いします。

(事務局)

[資料に基づき、事務局より説明]

(会長)

兵庫県の特設健診の実施率は2018年度について51.1%で全国29位と伺いました。受診率を向上させるための課題を教えてください。

(事務局)

県内保険者が共同し、まずは受診勧奨を強化することに重点を絞っています。

受診対象者の特定健診に対する考え方については年齢によっても様々であり、どのようなアプローチをすれば心に響き受診に対する意識を変えることになるのか検討いたしております。

医師会にもご協力いただき、かかりつけ医から、健診は大事であることを伝えてもらうことが一番効果的だと思っておりますので、郡市区の医師会と連携しながら推進していきたいと思っております。

(会長)

ありがとうございます。こういった計画を推進していただいているので、特定健診の受診率が1桁台の順位になっていただきたいと思います。推進については医師会の協力が不可欠ということで、委員ご意見をよろしく願います。

(会長代理)

医療機関にかかっておられる国保加入者や後期高齢者医療制度加入者についてはかかりつけ医から受診勧奨をしています。ただ、健康保険組合や協会けんぽ加入者の配偶者については勧奨についてのアプローチがもう少し必要かと思っております。

(会長)

はい、ありがとうございました。それでは歯科医師ではありますが、特定健診の推進についてお考えをよろしく願います。

(委員)

特定健診はメタボ健診であって、歯周病検診も追加していただきたいところですが、保健指導は主に各市町の口腔保健センターの歯科衛生士が行っております。

(会長)

口腔保健センターの特定保健指導の現状はどうなっているのでしょうか。

(事務局)

各口腔保健センターの歯科健診の受診率等は把握していますが、歯科衛生士の特定保健指導率は把握しておりませんので今後検討していきたいと思っております。

(会長)

ぜひ、検討していただければと思っております。ありがとうございました。それでは委員よろしく願いいたします。

(委員)

私は特定保健指導の勧奨を市で行っておりますが、昼間に勧奨の電話をしても不在の場合が非常に多い状況です。

特定健診の受診券が送付されてくれば、医療機関へ提出していただき、受診をしてもらいたいです。高齢者の場合は毎月医療機関で血液検査等を行っているので必要がないと言われる方も多いです。

また、特定保健指導ですが、人によって指導の内容が変わり時間がかかるため保健師のマンパワーがないと難しいものがあります。

保健師の確保をよろしく願いいたします。

(会長)

県での保健師の確保の状況はどうなっているのでしょうか。

(事務局)

保健師は県に勤務する保健師、市町に勤務する保健師と2種類ございます。

ご質問いただきました、特定健診や特定保健指導は、市町で実施いたしますので、市町保健師の確保について県として、市町でしっかり行っていただくよう指導いたしております。

(会長)

市町への指導はどのように行っているのでしょうか。

(事務局)

保健師確保について、地方財政措置により国から予算配分があります。

人口10万人当たり何人という計算方法でございまして、それに対応できているか毎年一覧にしております。

その財政措置に満たない市町については、根拠を示して増員するよう指導しております。

(会長)

ありがとうございました。それでは健康づくりの推進、保健師体制について委

員よろしく願いいたします。

(委員)

私の居住する市の担当者に今年度の健診受診率はどうなったのか尋ねてみましたが、やはりコロナの影響で受診率が下がっていると聞きしました。

また、コロナの影響により受診の方法について従来の町ぐるみ健診のとは違った方法になっており高齢者にはわかりにくいため、受診を控えるといった傾向があると感じました。

そういったことから高齢者に分かりやすい啓発の方法を検討していただければ受診率も向上するのではないかと考えております。

(会長)

はい。非常に熱心なご意見をありがとうございました。

(委員)

医療費適正化につきまして資料12ページにございます後発医薬品の使用促進でございます。国は医療費適正化の一つの手法として、薬剤師による後発医薬品の促進を行っているところでございますが、最近一部のメーカーによる不祥事があり、睡眠導入剤が製造工程の中で混入し死亡例が出るという不祥事がございます。

直近では、後発医薬品メーカーでシェア1番のメーカーの不祥事が散見されているところでありまして、「次年度以降の改善について」で、「品質試験を着実に実施していく」、とされていますが、品質試験について、実施されていると思っておりますがおそらく、製剤的な確認しかされていないと思っております。

ぜひ定性的な分析も今後進めていただくと共に、後発医薬品について薬局の現場で使用促進について貢献しようとしているため、後発医薬品に対する不信感を払拭するよう、県として国へ働きかけをよろしく願いいたします。

(会長)

今後の後発薬品についての具体的な課題でございますか。

(委員)

今回は、抗菌薬での不祥事でしたが、内服薬でこのようなことが起きると血中成分が回ってからでは遅いですので、特に成人病に絡む医薬品の場合は特に厳密な事前の審査を確認していただきたいと思っております。

現状は報告を聞いている範囲では公開試験とか製剤学的な試験はされている

ようでございますけれども、成分的なものが果たしてされているのかどうか。

私は少なくとも会議の中で定性的な報告は聞いた記憶がございませんので、成分的な確認をしていただきたいと思いますと思っております。

(会長)

薬剤師会として全国的な水準について厚生労働省と話されているのでしょうか。

(委員)

後発医薬品については、適正化の中で診療報酬、調剤報酬により推進されていますが、厚生労働省は、成分が同じだから先発医薬品と効能・効果は同等だとしておりますが、確かに、成分的には薬理的な意見から言いまして同等かもしれませんが、製剤学的な問題からするとやはり、優劣が出て参ります。

それよりも根底を覆す製薬メーカーのコンプライアンスが全く崩れていると思います。正規の手順書ではなく、いわゆる二重帳簿のごとく、正規の手順と実際行っていることが違うことをやっていたわけです。

企業としてのガバナンスも緩んでおり、そもそものコンプライアンスがなっていないということもございますので、国民の懸念を払拭するために、国と連携を取っていただいて、ぜひ進めていただかないと、おそらく数値目標は達成するのはかなり現在難しい状況になっているのかなと思います。

(会長)

具体的なお指摘でございました。ありがとうございました。それでは次の議題に進めさせていただきます。(1) 報告事項③認知症対策部会の設置について事務局より説明をお願いします。

(事務局)

[資料に基づき事務局より説明]

(会長)

はい、ありがとうございました。認知症対策部会ということで県でもようやく立ち上がっていただけるということとなりました。

それでは社会という論点から委員ご意見をよろしく願いいたします。

(委員)

10月から設置ということで大変意義があることだと思っております。

高齢化が進んでいます。これは社会問題ですのでしっかりやって頂きたいと思っております。

(会長)

それでは、対策部会をつくるということについて異議はございませんか。

(委員)

はい。異議はございません。賛成いたします。

(会長)

一般論として認知症対策の問題としてなにかお気づきのことはございますか。

(委員)

コロナになり、「フレイル」とかいう言葉をよく聞きますけれども、非常に認知症予備群が増加しているようです。

第2, 第3の感染症がおそらく出てくるでしょうから、予備群も含め手厚い施策をご検討いただければと思っております。

(会長)

はい、ありがとうございます。

(委員)

私は田舎に住んでいることもあり、お年寄りが大勢いらっしゃいます。

喫茶店を経営されている方がおられ、お年寄りが外に出て、お店に来ていただき「話の場」を作るということで経営され、毎日集まって和気藹々としていたのですが、80, 90になると認知症の症状が進むようです。高齢になれば仕方がないかと思う一方、認知症にならないようなことはできないかと思えます。「高齢者に外にでてもらって話ができる場を設けたい」という思いで喫茶店を始められたことが、認知症対策になっているのではないかと考えております。

市町の立場では、認知症予防については、しっかりと取り組むと同時に、大きな課題だと認識しています。

住民に一番身近で向き合っておりますので、責任を持って対応していきたいと考えております。

(会長)

はい。ありがとうございます。それでは栄養士という観点から委員よろしくお

願いいたします。

(委員)

構成委員の中に栄養士会が入っておりませんが、昨年度は健康づくりの一環として栄養士会は9市町15箇所に「通いの場」を設け、フレイル対策予防として歯科衛生士会とともに食べることの大切さ等の話の場を設け活動を行ってまいりました。

この認知症対策部会の設置については栄養士会の参画もご検討いただければしっかり頑張っていきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

(会長)

はい。ありがとうございました。それでは情報科学の観点から委員ご意見をよろしく願いいたします。

(委員)

認知症対策の施策は健康づくりの観点からも重要な事だと思っております。

私はコンピューターを専門としておりますが、コンピューターを使った「見守り体制」等の取り組みでなども行っております。

一人暮らしの方のプライバシー等に配慮をしながら、危なくないように行動を見守れるAIを使った「見守り体制」の仕組み等の研究もありますのでお役にたてることがあればお声がけいただきたいと思っております。

(会長)

はい、ありがとうございました。

(事務局)

認知症対策部会の委員につきまして認知症の予防ですとか、進行を遅らせるということについて運動、栄養は切り離せないものでございますので、栄養士会からもぜひご参画いただきたいと考えます。

どうぞよろしく願いいたします。

(会長)

栄養はとても大事なことから、ぜひ参画をご検討ください。それでは次の議題1報告事項④健康づくり推進プランの改定について、事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

[資料に基づき事務局より説明]

(会長)

はい。ありがとうございました。

来年度のスケジュールを中心にご説明いただきました。

委員の皆様にも様々なご意見等があると思いますが、要するに健康づくりの推進について県を挙げて取り組みたいということで、これまでの計画の実績がこれからの令和3年度のスケジュールについて、ご説明いただいたということでご理解いただきたいと思います。

(委員)

依存のお話もありましたけど、こどものゲーム依存について神戸大学でも研究されていますけれど、1日4時間以上それを継続してやっている。またコロナという災の中で自粛生活ということで引きこもっている状態にゲームにどんどのめり込んでいく、ということはこどもの時代からもう依存が始まっているのではないかと思っております。

依存はこういうふうになってしまうんだと言うことを啓発して頂いて、知ってもらうということが大事であると思っております。

(委員)

健康づくりに関して依存では、やっぱりたばこが一番問題だと思っております。ギャンブル依存症でも、ゲームセンターやパチンコ店を全部禁煙にしてしまうことで顧客が減少すると思っております。

また、禁煙にするとタバコ臭くてそういったお店に行かなくなります。

受動喫煙防止条例によりさらに禁煙区域の対象を広げていくというのも、かなり有効じゃないかと思っております。

(委員)

認知症対策部会についてぜひ作っていただきたいわけですが、認知症に関してどうするのかと考えたときに、本当に地域の中で認知症の方を見ていくのか、認知症の方をどこが本当に見ていくのか、その観念がどこかで抜けているのではないかと思っております。

その目標を考え、地域で見るのであるならば地域での対応を検討しなければならないし、それが無理だとするならばグループホーム等、施設をたくさん整備するという方向にする等そういったことを考えるべきタイミングだと思ってお

ります。

それから依存について計画を策定されるのであれば、ぜひ、裾野を広げると同時に我々精神科医といっても該当の専門医が極めて少ない状況で、これを機会に勉強会等を開催し専門の先生方も増やしていく、そういうことも県の施策としていただければと思っております。

(委員)

健康づくりの推進につきましては、各市町で健診がございますので、そういうところは、早期発見早期治療という形で健診を受診して欲しいと思っております。もう一つは、お年寄りの皆さんは、今の自粛生活で家庭にすることが多くなりました。ご家庭では健康体操等をしないまた、食生活も偏ります。

やはり地域の公民館で健康体操し、密を避けながら集まりお話しをするということが、認知症の予防にもなるのかなと思っております。

(委員)

兵庫県看護協会は健康づくりとしまして、「まちの保健室」活動をやっております。

先ほど言われたように、「通いの場」に看護師を派遣し、高齢者や子育て支援等を行っているのですが、今年はコロナでなかなか教室が実施できなかった。

コロナ禍であったとしても、どのように「まちの保健室」を運営するかについては、IT等の活用を進めていかなければならないのですが、高齢者にも使えるよう指導、対応を県と共に協力しながら実施をしたいと思っております。

(委員)

放送の仕事をしておりますが、職場で視聴者にメッセージを発する時は、他人事ではなく自分事として受け止めてもらえるような放送をする、ということを心がけております。

健康づくりの啓発活動をするにしても、メッセージを発するときには、受けとめる側が自分のことだ、というふうに思えるような発信の仕方をしなければならぬだろう、と強く感じています。

例えばがんの検診について大勢に受診してもらおうと思うのであれば、年齢を定め、こういった危険があるからこそすぐに受診した方がよい等また広い対象にメッセージを発するとしても、その中にいる年齢別の人たちに刺さるまた想像させるような物の言い方を、というようなことが必要だと思います。ギャンブル依存症にしても、当事者意識を持たせることが大事であると思います。

健康づくりに関して自身も最近少し健康に不安を感じ始めて、山登りや走り始

めたりしているのですが、なかなか1人では何も自分で始められないことがすごく多いと思っております。

また今は非常に分断社会で、やはり役所の他にもそういう相談する場があればと思います。あるいは、各職場に、そこで働いている個人個人の状況に応じて、こういう健康づくりをしましょうというプランの作成を義務づければよいのではと思っております。

(委員)、

プランのお話を聞いて思ったのですが、今はやっているのかわかりませんが、夏休みになるとラジオ体操がありました。

子ども達だけでなく、家族も一緒に体操をしていたように思います。子ども達はなぜ出たかというスタンプを押してもらえる。それをもたらえるお楽しみがあるということもありました。

これも何かの取り組みになるのではないかとと思っております。

(委員)

私からの認知症対策のことで1点お話しさせていただきます。

県の事業として、ひょうご若年認知症支援センターの運営について、私ども社会福祉協議会で実施させていただいておりますが、色々と難しいケースも増えてきておりますし、何よりも業務量への対応が非常に困難になっております。

これらは県へお願いをしているのですけれども、第二次医療圏ごとに、認知症疾患医療センターを指定され運営をされていますので、その機能に若年の方も相談に行けるような、相談対応や支援等を担っていただけるようお願いしたい。調整は難しいと思いますが、県の方でもできるだけ早い時期に県下くまなくそういった体制が整うようお願いできればと思っております。

(委員)

一般の立場から、歯科衛生士の立場からと二つお話をさせていただきます。

こどものスマホやゲームの話が出ましたが、こどもの健康づくり、がすごく気になるところで、近視や猫背になる等がありますので、プランの中に、こどもの健康づくりに関する事等も入れてもらえればと思います。

(事務局)

項目として、こどもの健康づくりはございませんが、例えば生活習慣病予防の項目の中に小さいときからの施策があります。

また、歯科口腔では子どもに対する取り組み項目が入っております。

各項目にちりばめて項目を立てさせていただいておりますが、次年度について検討させていただきます

(委員)

ありがとうございます。

また新しく県と歯科衛生士会が一緒になって、歯科衛生士バンクの事業等で、市町で歯科衛生士を活用してもらおう事業がございますので、そういうところで、地道に地域でも活躍していきたいと思っております。

(委員)

次期プランについてコロナ禍に対応したプランが特に必要だと思っております。それについて4点申し上げたいと思います。

まず1点目は、これまで何十年も生活習慣病を中心に、プランを実施してきたと思いますが、コロナ禍を契機に感染症対策についてもしっかり取り込んだプランを作っていただきたいと思います。

それから2点目は、オンラインの活用です。ウイズコロナはもちろん、アフターコロナであっても「非対面」及び「非接触」という状況が多少なりとあると思っておりますのでその対応をお願いします。

3点目は、運動不足になっている人が非常に多いので、特に高齢者はサルコペニアからフレイル、これは認知症にも繋がりやすいので、そのような対策が非常に重要かと思っております。

4点目は、いずれオリンピックに駆り立てられるだろうと思いますが、そのあとコロナ禍も相俟って、我々は多分大きな経済(財政)危機になる可能性があると思っております。

経済(財政)危機は健康危機に繋がりますので特にメンタルヘルスの改善と向上が非常に重要な課題だと思っております。

これは、例えば自殺防止対策など、プランに具体的に盛り込みしっかり取り組めるよう予防推進に努めていただきたいと思っております。

(委員)

認知症対策ですが大企業の定年が65歳というところが多くなってきました。

70歳までは本人の希望で再雇用ができる事業所もございます。

ですから、70歳で職域から地域となります。昔ですと60歳定年で老後は悠々自適にいろんなことができたのですが、現在はなかなか難しくなってきました。

70歳まで働くとなると、プランの中でさらに職域地域の連携というのが大

事になってきます。また健康寿命をいかに伸ばすかということが、長期職域の場で、取り組まなければならないと思っております。

また県内では80歳ぐらいまでの労働者もおられまして、そういったことで、安全衛生の主体が最近が高齢者対策になっていきますので、そういったことも含め重要なのではないかと思います。

それから、オーラルフレイルですが、私の父親も歯間ブラシ等、口腔ケアについてはあまり知らないまま高齢になりました。自分自身も40歳を過ぎてから口腔の重要性に気づきました。

もう少し早く知っていたかと思っておりますので、早いうちから、8020運動の重要性や意味を伝えられるようなプランになればと思います。

あと認知症については、今日のラジオで物忘れはありますが、した事を忘れると認知症である。と言っておりました。認知症についての正しい理解というのは一般の人にもわかる形で広めていくということも重要ではないかと思っております。

(会長)

はい、ありがとうございます。委員のみなさんから重要なご指摘をいただきました。

(委員)

ポストコロナということで口腔ケアや認知症予防のオーラルフレイルは今後の健康寿命の延伸に力を入れなければならない事項だと思っております。

今回、認知症対策部会が設置されますが、例えば小委員会の設置も可能だということになっておりますけれども、この委員について、我々、いわゆる会長職ではなく、現場の声を尊重したいので、そういった発言ができるような委員を推薦しても構わないでしょうか。

(事務局)

専門委員の推薦について団体の会長をご指名いただきご推薦いただくことは団体の方針でありますし、認知症の分野についてはこの理事さんが担当しているのであれば、専門委員として会長以外の方をご推薦いただくことで可能でございます。

小委員会の設置については、まずは部会という形で実施をしたいと考えており、今後さらにその中で詳しく検討する必要があると判断した場合は小委員会の設置を検討していきたいと考えております。

(会長)

はい、ありがとうございます。いろいろとご意見もあるかと思いますが活発にそれぞれの委員からご意見をいただきありがとうございました。

それでは会長代理を務めておられる空地委員より最後にご発言をお願いします。

(会長代理)

本日は貴重なご意見ありがとうございました。

やっぱりコロナが、社会・医療・健康に幅広く影響しています。

だから今後、健康づくりのプログラムを、新型コロナウイルス感染症によってどの程度の影響がでているのかを、改定するにあたりしっかり見極めなければならないと思っております。

ただそのときに、コロナの影響なのかそれ以外の要因によるものかをしっかり見定めていかないと、先々、問題が出るかもしれないと思っております。

次年度は3回の開催予定となっておりますので益々活発なご意見をお願いしたいと思っております。

(会長)

それでは以上をもちまして本日の議題について審議終了とさせていただきます。ご協力ありがとうございました。