

平成 27 年度 第 2 回新潟市認知症対策地域連携推進会議 会議録

開催日時：平成 28 年 1 月 7 日（木）午後 7 時～午後 8 時 45 分

会 場：新潟市役所分館 601 会議室

出席委員：五十嵐委員 石本委員 井上委員 宇都宮委員 川俣委員 熊谷委員 後藤委員
齋藤委員 佐野委員 上路委員 等々力委員 成瀬委員 野村委員 皆川委員
(14 名出席)

欠席委員：なし

事務局出席者：地域包括ケア推進課 佐久間課長 佐藤課長補佐 佐藤係長 山田主査
地域医療推進課 古俣課長 清水課長補佐 関根主査
こころの健康センター 吉田主査
高齢者支援課 阿部高齢者福祉係長
北区健康福祉課高齢介護係 松野主査
中央区健康福祉課高齢介護係 三浦保健師
秋葉区健康福祉課高齢介護係 真柄主査
西区健康福祉課高齢介護係 山崎主査
西区黒埼地域保健福祉センター 青柳所長
西蒲区健康福祉課高齢介護係 堀越係長

傍聴者：有 4 名

【議 事】

(座 長)

座長を仰せつかっております南浜病院の後藤でございます。改めまして、あけましておめでとうございます。新年の忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。特に今日は、急に寒くなったりしましたので。

今、議題の説明がありましたけれども、ガイドブックの意見交換、これを主に考えたいと思っております。今のところ、おおむね 8 時半くらいまでには終わりたいと考えておりますので、議事進行にご協力をよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、早速議題に入りますが、まず 1 番ですね。「平成 27 年度新潟市認知症初期集中支援推進事業概要について」、事務局のほうからご説明をよろしくお願ひします。

(事務局：山田)

地域包括ケア推進課の山田と申します。よろしくお願ひします。

資料 1-1 「平成 27 年度新潟市認知症初期集中支援推進事業」という資料をご覧ください。

新潟市の推進事業ということで、事業目的、適切な支援につながっていない認知症の方を早期発見・早期診断・早期支援に結びつけることを目標としまして、この度「初期支援チーム」を新潟市の認知症疾患医療センターのほうに設置しました。中央区、南区をモデル区として、認知症の方を支援する地域の体制を構築することを目的といたします。

この平成 27 年度をモデル事業としまして、このチームの中での一連の業務の流れやシステムがスムーズに稼働するのかを、今年度は主として検証していきたいと思っております。実施期間は、平成 28 年 1 月 1 日から 3 月 31 日。チーム体制といたしまして、みどり病院では、専門医 2 名と専門職 9 名のチーム体制です。白根緑ヶ丘病院のほうは、専門医 1 名と専門職 3 名の体制となっております。

支援の対象の想定数ということで、中央区、南区、それぞれ各包括よりこのチームの事業の支援対象と想定されるケースを事前に上げていただいた結果、中央区のみどり病院のほうでは 18 件、白根緑ヶ丘病院のほうは 7 件ということで事前にケースが上りまして、ではその想定数を基にチームでは 1 月からどのように動こうかということで、1 月よりみどり病院では、各包括 2 件の件数を対象としましょうということで計 8 件の支援開始となります。緑ヶ丘病院のほうは、1 月から 7 件全部を対象として動くということになっております。

左下の事業の概念図を見ていただきますと、圏域の包括が相談の窓口ということで真ん中に来ております。支援チームと連携をとる形になっております。チームのほうに支援が入りますと、かかりつけ医や専門医、地域の医療機関と連携をとるような図になっております。

業務の流れのほうは、実際のチームの方の支援の流れを具体的に示してありますのでご覧いただきたいと思えます。

次に、資料 1－2 をご覧ください。平成 27 年度新潟市認知症の事業の啓発普及や周知についての資料になっております。1 月の実働に向けてワーキング会議をさせていただいた中で、周知先を検討しました。今年度 1 月から 3 月までのモデル事業ということで、周知先として、医療機関、病院の地域連携室、居宅介護支援事業所、新潟市社会福祉協議会ということで今年度は周知をいたします。医療機関と病院地域連携室、居宅介護支援事業所は市内全域を対象としまして、文書にて 12 月に周知のほうは済んでおります。社会福祉協議会も、文書にて 12 月に周知は終わっています。文書の通知にあたっては、各周知先の依頼文書と併せて、資料 1－3 を見ていただきたいのですが、資料 1－3 を一緒に、事業の概要についてをつけさせていただいて通知いたしました。参考にご覧ください。

また資料 1－2 に戻っていただきまして、もう一つ、地域住民への周知ということで検討してきました。先ほど資料 1－1 で説明させていただきましたが、各チームの支援対象の想定数を基に、住民への周知はどこまでどのようにするかということを各チームごとに検討した結果、

中央区のほうでは、今回モデル事業の1月から3月の時点では、住民へのこの事業の周知は行わないということにしました。南区は、通常の包括の業務で住民への認知症の周知を行っている中でこの初期支援チームの事業を周知していきたいということになりまして、その周知にあたっては、南区で統一したチラシを作成するというようになっております。配布の範囲は、各包括で業務に合わせて順に周知するということになりました。

現在、1月から活動が始まったのですが、昨日みどり病院に確認したところ、今のところ特に動きはないというお返事がありました。白根緑ヶ丘病院は連絡がつかなかったもので、今日、委員さんがいらっしゃいますので、何か動きがありましたでしょうか。

(五十嵐委員)

各包括のほうからは特に連絡はなかったのですが、こちらとしても情報収集したいということで、昨日、包括さんのほうに、相談連絡票のFAXをお願いしますということでお願いしたところですが、まだいただけてはいないのですが、お願いはしました。

(事務局：山田)

初期集中支援事業についての説明は、以上になります。

(座長)

ありがとうございました。今の初期集中支援事業に関する説明について、何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

モデル事業を実施されている成瀬委員、何か追加することがございましたら。

(成瀬委員)

特にないのですが、本当は1月4日の段階でファックスを各包括から送っていただく予定になっていて、少し遅れていましてまだ来ていないのですが、こちらからも連絡をとっていきたく思っております。

(座長)

よろしく申し上げます。

白根緑ヶ丘病院の佐野委員のほうはいかがですか。今、五十嵐委員からのお話しもありましたけれども。

(佐野委員)

今後、依頼がありましたら担当のメンバーで迅速に動きたいと思っておりますし、今までも時々あったのですが、認知症の方でなかなか病院に行きたがらない方、そういう人にも積極的に医者自身、私も現場に出かけて、現場に出かけるというところと参考になる点も多々ありますので、ドクターが率先して行くことが大事かと思っておりますので、そこを頑張っていきたいと思っております。

(座 長)

よろしくお願いします。待っているのではなくて、出かけて行くということの意義は大変大きいのではないかと思いますので、期待しているところです。

何か、ほかにご意見、ご質問はありますか。とりあえずは平成 27 年度の 3 か月ということなのですけれども、その後、結果を見て、今後の進展を期待したいと思っております。よろしくお願いいたします。

ほかにはないようですので、次に移りたいと思います。今日、皆様のご意見をたくさんいただきたいのですが、「認知症安心ガイドブックについて」ということです。とりあえず、事務局のほうからご説明いただけますでしょうか。

(事務局：山田)

資料は、「認知症安心ガイドブック」というカラー刷りのものを使って説明いたします。案といたしまして提示いたしました。

標題は「認知症安心ガイドブック」とさせていただきます、表紙はこのような形で、地域ぐるみでということでこのような絵にさせていただきました。

2 ページ目をめくっていただきますと、目次になっております。全体の構成としましては、4 ページから 7 ページまでは、認知症の理解ということでまとめさせていただきました。8 ページから 11 ページ、12 ページまでは、支援のサービス等の細かい紹介になっております。13 ページから 15 ページにつきましては各相談先を紹介させていただきます、その後、むすびあい手帳、介護者への支援、最後に問い合わせ先一覧という構成にさせていただいております。

具体的にページを追って説明いたしますが、3 ページ目は、はじめにということでこのガイドブックのねらいが書いてあります。4 ページ目、5 ページ目は、認知症の理解ということで、認知症とは、早期診断・早期治療が大切ですということが書いてあります。6 ページ目、7 ページ目は、認知症の進行と主な症状の例ということで、進行に合わせた症状、家族の心構え等が載っております。

8 ページ目 9 ページ目は進行に合わせて受けられるサービスの一覧を載せてありまして、水色は公的なサービス以外の支援、ピンク色で囲まれたサービスは介護保険など公的なサービスの支援ということで、色で分けさせていただいております。10 ページ目につきましては、8 ページ目、9 ページ目に書いてある公的サービスの細かいサービスの説明が書いてありますし、11 ページ新潟市のその他の支援ということで書いてあります。

その中で認知症カフェも載せさせていただいてありまして、前回、第 1 回目の会議では、資料のところに現在 3 か所ということでカフェの説明をさせていただいたのですが、今日現在 2 か所増えまして、現在は市内 5 か所になっております。そのため、問い合わせ先につきまして

は随時状況が変わるということで、それぞれのカフェの問い合わせ先ではなく、市の問い合わせ先になっております。

12 ページになりますと、これも 1 回目のときにご意見をいただいた運転免許の関係で、新潟市で実施しています運転免許証の返納事業を載せさせていただきましたし、成年後見制度の内容、それから虐待という部分も少し載せさせていただきました。

13 ページ、14 ページにつきましては、医療の部分と包括の相談先です。15 ページの認知症相談医のほうは、医師会のホームページからデータをいただきまして載せさせていただきましたのですが、中身のほうで先生の所属等が変更になるというときには、次回修正していきたいと思っております。

16 ページになりますと、今回、参考資料ということで配布させていただきました「むすびあい手帳」の説明をさせていただいております。参考資料のほうもご覧ください。

17 ページにつきましては、「家族も自分を大切に」ということで家族の支援を載せてあります。18、19 ページになりますと、相談先の一覧になっておりまして、現在、新潟市の関係課にも校正依頼をかけておりまして、今後、介護保険サービス等の説明の文言等に修正があると思いますので、修正していきたいと思います。

裏表紙になりますが、認知症サポーターの養成講座の説明になっております。今回、参考資料につけさせていただいた、ピンクの「企業の皆様へ、認知症について一緒に考えてみませんか」という参考資料をご覧ください。この説明を少しさせていただきます。

このピンクのチラシのほうは、この度企業向けのサポーター養成講座のチラシを市のほうで作成いたしまして、1 月中旬に市の雇用対策課を通してハローワークから市内の 240 程度ある企業に配布されるチラシとなっております。この配布の経緯につきましては、この度北区のケア会議のほうで企業向けのサポーターの周知というご意見をいただきまして、今回配布につながった次第になっております。

簡単ではございますが、ガイドブックの説明は以上となります。

(座 長)

ありがとうございました。これは、予定ではいつごろ発行、配布するのですか。

(事務局：山田)

4 月、5 月には印刷をして、配布を予定しております。

(座 長)

今年度中に決めたいということですか。

(事務局：山田)

はい。今年度中に。

(座 長)

そのようなことなので、少し早めに検討していきたいということだと思います。これについて1時間程度時間を費やしたいのですけれども、いきなり全部を検討というのもあちこち飛んでしまいますので順番にいきたいと思うのですが、まず最初に全体構成ですね。表紙とか裏表紙とか、色合いとか、そういうことと目次立てなどを含めて忌憚のないご意見をいただいて、それから順次2、3ページ、7ページの認知症の理解、それから支援サービス、それから相談先、介護者の支援という形で進めていきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

では、まずこの全体構成、目次を見ていただくと分かりますし、表紙とかそういったところでお気づきの点とか、このほうがいいのではないかとか、そのようなことがございましたらご意見をいただきたいと思います。何かありますでしょうか。

(五十嵐委員)

白根緑ヶ丘病院の五十嵐です。よろしく申し上げます。

全体的な流れは、最初のほうに認知症の理解を深める辺りのことが載っていて当然だと思うのですけれども、全体的に高齢者向けの認知症のことになっているので、若年性認知症のことについて触れられていないので、せつかなのでこれも盛り込んだらどうかということを感じました。

もう一つ、サービスの利用のところで、8、9ページと10、11ページは内容がつながっているものなのかなと理解したのですけれども、8、9ページの青い色がその他の支援で、赤いものが介護保険サービスと公的なサービスで、それを詳しくお知らせするのが10、11ページの辺りなのだと思うのですが、パッと見たときに色が青から緑に変わっていて、それを青っぽくしたほうが、一般の人には視覚的に分かりやすいのかなということを感じました。

(座 長)

そのような意見ですね。これについて今どうこうということではございませんので、今のご意見はご意見として、また、それについて自分はこう思うでもかまいませんが、何か全体構成のところで気づいたことがあれば。

よろしいでしょうか。少し細かいことなのですけれども、3ページの認知症の安心ガイドブックについてというところで、最初の緑の標題「本人の想いや意思の尊重」というのは、この「想い」はこの「想い」でいいのですか。この「想い」を使った積極的な意味があるのでしょうか。

(事務局)

特にはないです。ご意見を伺いまして、再確認いたします。

(座 長)

少し気になったので。

よろしいでしょうか。大体の構成等については、そのようなところでいいのではないかと思います。

(皆川委員)

看護協会の皆川です。

全体構成というか、レイアウト的のものとしての思いなのですが、例えば3ページもそうですし、先ほど色の使い方のご指摘もありましたけれども、10、11ページあたりでしょうか、何か括りがもう少し明確であると見やすいのかなという感じを受けましたので。

(座 長)

どのようなことなのですか。

(皆川委員)

例えば10ページを見ますと、ケアマネージャーとして下に字がございますね。それを、一つ何か括りがあったほうが見やすいのかなと。

(座 長)

そこを、大きく枠にしたほうが見やすい、分かりやすいと。

(皆川委員)

それがかえって煩わしいのかどうか、私も専門家ではないので分からないのですが、そういうところが少し。

(座 長)

そのような図案みたいなものはどうだろうかということでしょうか。これも少し検討していただいてということですね。

基本的には、これは包括に配布すると。

(事務局)

一般の市民の皆様方に。介護保険のサービスガイドと一緒のイメージです。

(座 長)

その点も踏まえてどうなのかなということを少しご検討いただけるといいと思います。専門家の目で見るとみんな分かってしまうのだけれども、民間の方が目にしたときに、どう受け取るのかということが。

(齋藤委員)

地域包括支援センター阿賀北の齋藤です。

全体的なページのタイトルが上のほうに入っていると思うのですが、例えば後半のほうの13ページをご覧いただくと、「不安を感じたときや、相談したいときは」というタイトルで相談の紹介が始まっているのですけれども、一方で、もう少し前のほうで10、11ページあたりだと「公的サービス・介護保険サービス」とか「事業・その他の支援」というような、専門職から見るとここは何を説明するページかということはもちろんすぐに分かるのですが、もう少しこうなったときに使えるサービスとか、何か取っ掛かりのいいタイトルを全部つけていただけると。よく介護保険のサービスなどで住民にご説明するときにもいつも感じているのですが、見出しのつけ方というのはもう少し工夫があるといいのかなと。全部のページではないのですが、内容によっては感じました。

(座長)

具体的なタグですね。そこは、少し引きやすいようなものがあるといいかなと、そういうことだと思います。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。また後で、それぞれの章立てのところに入っていったときにでも、全体との関連でお話しをしていただければと思いますので。

では、少し細かい内容のほうに入りたいと思います。3ページから7ページが認知症の理解についてという、3ページは「認知症安心ガイドブックについて」ということなのですが、4ページからの「認知症とは」というところで認知症の理解というところが7ページまであります。この辺について、ここはもう少し足りないのではないかとか、ここはもう少しいらないかなとか、あるいはこういう表現のほうがとか。先ほど言いましたように、一般の方が見て分かりやすいというところを基準に、なおかつ正確にというところを考えていかなものかというご意見をいただければと思います。

(成瀬委員)

だいぶ細かいところで問題があるかなと思うのですが、例えば5ページの最初に、①のところで「認知症ではないのに、認知症に似た症状が現れる病気があります」と書いてありますが、これは「認知症は認知症で、治る認知症がある」というようにしたほうがいいと思いますので、「認知症の中で治療ができる認知症」と書いたほうがいいのではないかと思いますし、②のところで「薬の服用を開始することによって、多くの場合、病状の進行を遅らせることができます」と書いてありますけれども、「多くの場合」と入れるのはどうかと思ったのが一つと、③番目の「早期診断と早期治療が大切な理由」のところは、治療についてのことしか書いていないのですけれども、例えば本人が予防について考えられるとか、家族がケアについて学ぶ時間ができるとか、初期からの福祉サービスとか、サービス類、アンオフィシャルのものも含めて使って認知症の進行を予防できるとか、そういうところをもう少し入れたほうがいいのではない

かと思えますし、もう少し言っていていいですか。

6 ページの赤いところで、MC I のところです。赤い字で「5 年前後で約半数が認知症になる」と書いてありますけれども、ここまで書く必要があるのかということが一つと、その右側に、初期のところで「日常生活は自立」と書いてあるのですけれども、認知症の定義は日常生活が自立していないということが定義なので、これは少しおかしいと思えますし、同時に、本人の様子例というところで、一番下のところに「忘れることは多いが日常生活は自立している」というのは少しおかしいかなと。

それから、一番下に「軽度認知障害とは」ということで注釈が書いてあるのですけれども、最近のもの忘れだけのところで軽度認知障害とはあまり言わないのではないかと思うので、ほかの症状の前段階ということがけっこうあるので、もの忘れがあるというところはもう一回考え直したほうがいいのではないかと思いますし、右側のページの中期のところに「時間や場所、季節がわからない」と書いてありますけれども、初期でもこういう時間や場所が分からなくなるのではないかということを思いますし、その下の絵が描いてある下に「介護者自身が健康管理を行う」と書いてあるのですけれども、この意味がよく分からないというところに気づきました。

(座 長)

ほかにご意見はございますか。確かに、まだ少し検討が必要かと思う部分があるのですが。

(皆川委員)

5 ページの一番下なのですが、「なお、認知症を正確に診断するためには、専門の医療機関で高度な医療機器による検査を受けることが必要な場合があります」と落とし込んであるのですけれども、むしろ「専門の医療機関で受診することが必要な場合があります」と、さらりといくほうがいいのではないかと思います。

(座 長)

端的に言ったら、MRI を取らないと分からないのかと、そういう話しにはなると思うのですけれども。少し医学的な問題も入っていますが、佐野委員はいかがですか。この辺の認知症とはというところで。

(佐野委員)

そうですね。大体皆さんが言われたのでいいと思ったのですけれども。大体出たかなと思ったのですけれども、軽度認知障害について、先ほど成瀬先生も言われたのですけれども、「年齢に沿わない強いもの忘れ」とか、もの忘れだけではない「強いもの忘れ」という言い方はどうかかなと思うので、「年齢に沿わない認知機能障害が見られる」とか、強いもの忘れとは限らないかなという気がしたので、そこのところは思いました。

(座 長)

熊谷委員、何かお気づきの点はございますか。

(熊谷委員)

皆川委員から指摘があった5ページの下のところの表現ですけれども、まずかかりつけ医に相談してみましようという話で、ここはいいのですが、その次のところで専門の医療機関というのはかかりつけ医から紹介してもらうのか、独自にかかったほうがいいのかということが出てくるので、通常はかかりつけ医から紹介されるという流れが自然でしょう。ただ、なかなかその流れがうまくいかないときに、自分自身でかかってもいいですという話しになってくると思いますので、その辺のところを書くのはどうするのかということです。高度な医療機器による検査というよりも、専門医の医療機関に受診することが必要な場合がある程度のほうが、両者の流れが含まれていいのではないかと。それから、高度というと、例えば高度先進医療というようなもっと高度なものをイメージされる人も中には出てくるかもしれないので、MRIも確かに高度なのですが一般的には非常に普及した検査の一つでもあるので、高度とまでは書かなくてもいいのではないかという気がします。以上です。

(座 長)

そのほかの委員の方で。

(宇都宮委員)

宇都宮秀子と申します。

本当に細かいことなのですが、4ページの一番下のほう「認知症初期におけるその他の症状」で、「この頃、何事にも意欲や気力がなくなり、興味にも関心がなくなった」とありますが、この「興味にも関心がなくなった」という表現が日本語的におかしいのではないかと。興味があったことにも関心がなくなったという意味で何となくは分かるのですが、少し不適切かと思いました。

(座 長)

表現ですね。そのほかにございますか。

私が精神科医として少し気になったのは、ご承知だと思いますけれども、認知症は中核症状と周辺症状というように分けることが多いのですが、6、7ページのところにそれがごちゃ混ぜに入っていて、例えば中期の「妄想が多くなる」という、これはアルツハイマーで妄想の症状ではないですね。アルツハイマーの症状に妄想はないので、これはやはり周辺症状の部分だし、徘徊というのも見当識障がい起きてきて徘徊が起きるわけですから、これは周辺症状に入るので、その辺は何かの形で明確に分けておかないと、間違えるというか、とらわれにく

いことが起きてくるのではないかなと、そのように思いました。

こういう短い表一枚の中にそれを盛り込んでいくのはけっこう難しいのですが、どこでも認知症の説明をするときには、必ず中核の症状とそれに基づく社会的な周辺症状があるのですよねと、そこを分けないとだめだということを必ず言っていることだと思うので、その辺はどこかきちんと分かる形にできないかなと思った次第です。

ですので、精神科だから言うわけではないのですが、私たちのところに来るのは、ほとんど周辺症状によって来る方々が多いので、そうすると、この8、9ページのサービスのあたりのところに、医療のところはどうしてもそういったことへの対処の部分が盛り込めないだろうかと思っていて、かかりつけ医とかそういうところで全部解決できることではないことがあると。そのあたり、一般のパンフレットの中にそれを入れていくのは難しいのですが、その辺を佐野委員はどのようにお考えですか。周辺症状で受ける方もけっこう多いと思うのです。

(佐野委員)

先生がおっしゃるように、本人の様子などの中で、確かに中核症状、周辺症状は少し線引きをしたほうが良いと思いますし、それは必要だと思います。

それから、それとは少し違うのですけれども、もしだったら介護保険の介護度との関連みたいなものも、大ざっぱですけれども、後期になって寝たきりになれば介護度5とか、中期であれば介護度2とか3とか、少し介護度もからめて入れたらどうかとも思いましたけれども、それは今後の課題ということで。

一般向けなので、どこまで説明するのかということは難しいのですけれども、先生のおっしゃられるように中核症状と周辺症状とを分けたり、あとは一般の人には読みにくい漢字があれば、少しふりがなもあつたほうが良いかなと思いましたが、今のところは、大体漢字は読めるのでいいのではないかと思います。

(座長)

成瀬委員、中核症状と周辺症状の分け方というのは、どのようにやっていったら分かりやすいでしょうか。そこは少し迷うところです。

(成瀬委員)

先生がおっしゃるとおり、6、7ページですが、やはり中核症状とは分けたほうが良いのではないかと思います。

(座長)

もっとごちゃごちゃしてしまう可能性もあるのですけれども、これはアルツハイマー型認知症を典型にしているのだけれども、そうではないパターンというときに、けっこう困る方が多いのではないかといつも感じるので、その辺まで入れていくともうの凄く大変にはなるのですが、

どうなのかと少し思ったのです。それは、意見ですが。

(野村委員)

ケアマネジャーの野村です。

認知症の症状で困っているような相談を受ける場合もあるのですが、やはり先生がおっしゃったように中核症状と周辺症状とで分けてご説明してあげたほうが理解はよくて、本当に、私も説明しているときにそういう図がほしいなと思うようなときが時々あるので、やはりそういうものがあるとありがたいと今思っています。

(座長)

おそらくそういうことに併せて、先ほど言われた介護度の部分と併せて、支援とかどういう場所がいいのかというサービスが決まってくるのだらうと思うので、やはりそこをしっかりとらうと、次のサービスのところにいくのがいいのではないかなと思いました。

ほかにご意見はございますでしょうか。認知症の理解について。

(佐野委員)

7ページの後期のところで、「どのような終末期を迎えるか家族間で良く話し合っておく」と。これは大事なことだと思いますし、今、病院によっては、入院のときに食べられなくなったらどうするかということや本人や家族に意思確認することもあるので、この後期というものも大事なのですから、初期のうちから本人と家族で話し合うというか、今そういうこともなされているので、そこをうまく入れられたらいいかなという気はしましたけれども。ご本人にまだ病識があって、そのうちに食べられなくなったら自分としてはどうしたいとかという意見の中にはあると思いますので、少しそのようなことも思いました。

(座長)

ほかにございますでしょうか。それでは、また後にご意見がありましたらいつでも言っていただいてもいいと思いますが。

続きまして、今度は支援サービスというところでしょうか。8から12ページまで。もちろん、その前の理解というところに合わせて、初期にはとか中期には、後期にはというように多分イメージされているのかなと思いましたけれども、その辺り、このような感じでよろしいかどうかということですね。

(石本委員)

新潟市社会福祉協議会の成年後見支援センターの石本です。

9ページの真ん中に「成年後見制度」とあって、8ページの左のほうの「生活支援・見守り」という括りの中に入っているかと思うのですが、成年後見制度のことを詳しく書く必要はないと思うのですが、成年後見人が見守るわけではないので、ここは少し誤解を与え

かねないのかなと。後見人は、常にその人を見ているというわけではないので、少し考えていただければいいかなと思いました。

(座長)

介護に入るわけではないと、そういうことなのですね。そうすると、いわゆる介護に関するサービスの部分と、この12ページにあるような行政の事務的なというか、人権とか司法に関連する部分というのは、色分けをしておかないと少し誤解される可能性があるかもしれないと。そういうことになりますね。

そのほかにご意見はございますか。

(成瀬委員)

一ついいですか。表にまとめるのは非常に難しく、これが限界なのかもしれないのですけれども、例えばこれを家族が見たときに、このようなものがあるなということは分かるのですけれども、では自分は今どのようにしたら、何をしたらいいかというところが少し分かりにくいのではないかと思うのです。例えば別のページにしてもいいのかもしれないのですけれども、もう少しこういう状態のときにはこういうサービスを使ってとか、医療を受けてとか、そういう具体的な流れがもう少し分かるといいのではないかなと思うのですけれども。多分、これをパッと見せられたときに、ではどうしたらいいのだろうとなるのではないかなと思うのですけれども。

(上路委員)

今の成瀬委員の見方に非常に賛成で、例えば公的サービスの例となっていますけれども、一体自分の症状、あるいは家族の症状からして、何のサービスが受けられるのかということが非常に探しづらいというのがあって、チャート式みたいにするとかえってごちゃごちゃするのか、複雑怪奇になりすぎるのか。もしでしたら代表的な症状のときにはこういう症状、だったらここに相談してみたらどうかというような。もちろんワンストップで相談センターみたいなところに電話すれば終わりということもあるのですけれども、こういうサービスが受けられるということが分かるということが、もう少し簡単に分かるといいのではないかという感じがしました。

(座長)

皆さん、そういうご意見ですね。何か、ほかにございますでしょうか。

(川俣委員)

川俣と申します。

あまり知らないのですが質問なのですが、9ページのところの、例えば成年後見人制度とか、認知症医療センターとか、高齢者向け住宅の辺りのところが途中で切れている、終わって

いるのですけれども、それは、やはりそこまでなののでしょうか。最後まではないのかと。分からない中での、どうしてなのだろうという質問と意見です。

(座長)

途中までですよ。後ろのほうがないということですね。それも同じことだと思うのですが、私の感想としては、先ほども少し言ったのですが、医療のところは、これだと認知症になったら、全部みどり病院か緑ヶ丘病院に行きなさいよという話しに受け取るので。そこに行くと、常に介護が必要な状態になるとそこは診ないのだねという、変な図になっているなど。だから、先ほど言った周辺症状などの場合には、市内の精神科でもみんな受けて診ていますし。

もう一つ、公的サービスとしては、例えば夜に徘徊して警察につかまってしまったのでどこかに見せたいのだけれどというときには、精神科救急システムというものが夜間と休日にはきちんとあるので、その辺は少し盛り込んでおいてもいいのではないかなと。どうでしょうか。

(佐野委員)

そうですね。

(座長)

4のところは全部緑ヶ丘病院に行ってしまうと困るのではないかなと。

(佐野委員)

認知症疾患医療センターで、夜緊急で見てくれないかということは時々ありますけれども、受け入れられるときもありますし、先生がおっしゃるように精神科救急もありますので、確かに精神科救急も、何か連絡先なりそういうものがあるということも少し盛り込んでもらえればいいかなと思いますけれども。精神科救急は、新潟県内5ブロックに分かれていてそれぞれのブロックでやっていますので、そういったことも少し一般の方に知っていただければいいかなと思います。

(座長)

新潟市内だと七つの医療機関が輪番でやっていますので、必ずどこかで夜間と休日はカバーできるのです。

(佐野委員)

そうですね。

(熊谷委員)

熊谷です。

成年後見制度についての書き方に対する意見ですけれども、9ページの表で、生活支援・見守りの一部として成年後見制度ということが記載されているということと、ただ12ページを見ると、成年後見制度のほかに「成年後見制度の利用支援」という文言もあるということですね。

ですので、成年後見制度は確かに生活支援とか見守りではないけれども、成年後見制度の利用支援というのは一種の支援なので、これはどこかに書いてもいいのではないかという気もしますので、その辺の書き方を工夫していただいて、例えば成年後見制度の利用支援というものがあるという書き方で、どこかに家族支援なのか何なのか、生活支援なのか分かりませんが、その辺のところを書いてみていただくという書き方が適切なのではないかと思います。以上です。

(座長)

そのほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。また後で、思いついたら言っていたければよろしいと思います。

続きまして、13 ページからの相談先、介護者への支援という部分ですけれども、基本的には、まず最初は、かかりつけ医や地域包括支援センターだということでスタートしていくようでありますが、次が認知症医療に関してというところですね。それから、相談医となっています。この辺に関していかがですか。

(川俣委員)

川俣です。

ここのところで相談する電話番号とかが書かれているのですが、14 ページ、15 ページのところでは相談の医院とか場所とかが書かれていて、また 18 ページ、19 ページにも相談はここというようにここで電話番号などが書かれていて、ではどこに電話すればいいのかと非常に混乱するのではないかと思います。前回のときに名古屋市の認知症のしおりが配られていまして、その 5 ページから 10 ページ台までの辺りで、こういうときはここにみたいなものが出ていますので、こういう書き方のほうが相談者としては分かりやすいのではないかなと思いました。以上です。

(座長)

この流れは、かかりつけ医と地域包括支援センターにまず行ってみたいというようなことがあって、そのところから専門相談のほうにつなぎたいということなのですが、その辺りですよ。こういう症状のときはどこへ行けばいいか。要するに、介護で困っていたらどうすればいいのだろうみたいな、その辺りなのではないかなと思いますね。

相談する場所はここだけでいいかということも、また疑問がありますね。熊谷委員のところでも当然認知症の相談を受けられるでしょうし、もちろん私のところでも受けるので、おそらく開業している精神科とか神経内科の先生方はみんな、例えば脳外科の先生でも相談を受けられるよということになるのではないかと。これを一般に回したときに、そういうクレームが来そうな気がして仕方ないのですが、その辺りいかがですか。

(成瀬委員)

これは、すべての医師会の先生方に認知症相談医というところを回して、そして手挙げ方式で受けているので、見落としている方がいらっしゃるかもしれません。今年も改訂する予定ですが、そういうところですので、もしやっただけの方があれば、どんどん入っていただければいいのではないかと。

(熊谷委員)

いろいろな研修システムがありますよね。例えばかかりつけ医認知症対応力向上研修ですか。それからフォローアップ研修とか、いくつかあると思うのですが、そういうものに参加した方であるとか、必ずしもそういうことではないのですか。

(成瀬委員)

ないのです。

(成瀬委員)

これはいくつか設けていまして、認知症の専門的な医療と診断ができて、そして自分のところはなくてもいいのですけれども、最低CTとかMRIの連携がとれればそれでいいのですけれども、そして脳関係の学会に所属していることが望ましいという基準で医師会のほうからやってもらいました。

(熊谷委員)

手挙げ方式なのですよね。手挙げ方式なので、自ら相談に乗りますと言ってくれるというのはとてもいいことです。それはそれでこのリストはいいのではないかとは思いますが、そのほかに、例えば後藤先生がおっしゃるように、精神科病院とか精神科クリニックなどでも可能みたいなものを一つどこかに入れておくという形で。

(成瀬委員)

そうなのです。ぜひそれをしたかったのですけれども、残念ながら、去年の段階ではなかなか精神科病院のほうと連携が取れなかった。今回こういう会があると、きっとそのように進んでいくのだろうなと思っているのですけれども、去年の段階では、精神科の先生方にもいろいろと言ったのですけれども、病院の中も含めてですけれども、なかなか賛同が得られなかった。仕方ないということで今回こういう形になって。もしこういう会議で、後藤先生もいらっしゃると思いますので、精神科病院のほうにこういうところに載せてもいいということになると、また非常に進むのではないかと。

(座長)

うちは嫌と言うところはまずないと思います。クリニックでもまずないのではないかと。

(熊谷委員)

多分大丈夫だと思いますけれども。

(座長)

要するに、完全に義務的にポンと投げられると感じている可能性もあるので、そうではないですよ、窓口になると言えば、多分どこでも受けますよね。

(成瀬委員)

ただ、やはり心療内科の一部の先生は、認知症はあまり診たくないという先生がいらっしやったりするのですね。集まってくると困るみたいなことで、あえて出さないみたいな先生もいらっしやって。

(座長)

あるでしょうね。やはり精神科の場合、いわゆる周辺症状というか、妄想とかですね。鬱みみたいなものは非常に診やすいけれども、中核症状をずっと診るということは難しいというクリニックもあるかもしれないので、その辺の書き方をどうするのかということだと思っておりますけれども。

(成瀬委員)

これをきっかけに精神科の病院もぜひここに入ってくださいと。これだと本当に不十分だと思うのです。結局は、BPSDのときには精神科に行っているわけですから、現状で。ただ、去年までは連携が取れずにすみません。

(座長)

それは、こちらでも申し訳なかったと思います。今後、それは一緒にやっていかなければいけないので、ぜひ。

(熊谷委員)

そうですね。あとは、GP連携というような大きな今後の課題というものもあるので、そういうシステムをまず構築していけるようなものが必要になってくるかなと。

それから、話しはまったく変わりますが、もう一つあれなのですけれども、15ページの中央区の下から2番目の北村秀明先生ですが、新潟大学医歯学総合病院になっているのですけれども、こちらは大学でもまだ診療しているのですか。

(成瀬委員)

これは少し古い資料で、申し訳ありません。

(熊谷委員)

もう一回確認して訂正してほしい。

(座長)

そうすると、佐潟荘のほうがそういうものになるのかどうか。北村先生に聞いてみるほうが

いいでしょうけれども、そのようにお願いします。

(佐野委員)

15 ページは、これはあえて電話番号は載せていないわけですね。電話相談窓口ではありませんのでというのがあるから。でも、一般の人が見たら、電話番号はあったほうが便利かなという気もしましたけれども、でも電話をかけられたら困るところもあるのかなと。少しそこは思いましたけれども、あまり電話番号は書かないほうがいいのでしょうか。

(石本委員)

社会福祉協議会の石本です。

多分、ここに名前が掲載される先生方は増えていく方向だと思います。ですので、この名簿が増えれば増えるほど混沌としてくるというか、多分、一般の方はどこに相談していいかわからないと思うので、もし可能なのであれば、医師会からこういう方々が相談医として登録していますというものを地域包括支援センターとかケアマネージャーさんとかに流してもらって、まずそこで一回受けてもらって、お近くのお医者さんはこういうところがありますというような、ワンクッション置いての紹介というものが可能であればよろしいのではないかなと思います。齋藤さん、いかがでしょうか。

(齋藤委員)

包括阿賀北の齋藤です。

先ほど川俣さんもおっしゃってくださったように、最終的に、一体どこに電話をするのかと。包括支援センターでは認知症の出前講座とかを住民向けにたびたびするわけなのですけれども、リーフレットなどを配ったときに、必ずこういう疾患医療センターであるとか相談医さんとかサポート医さんの一覧が載っていたりするのですけれども、最終的にお話しが終って質問はありますかと言うと、わけが分からないと。やはり、基本はかかりつけ医に言わなければいけないの、でも、かかりつけ医さんがそこから何も紹介してくれないときはどうするのか、やはりそこに話しが戻って行って、この 14 ページ、15 ページを見ると、上のタイトルの下の記事のところ、一度かかりつけ医に相談するのが基本のルートということはよく読むと書いてあるのですけれども、それでも疾患医療センターと相談医さんが並列で並んでいらっしやったりするので、やはり一般の方は混乱するのかなと。違いが分からないし。その基本のかかりつけ医からまず紹介ということをもう少し前面に出すとか、もう少し目につきやすいレイアウトにするとか、何かしらの工夫が少し必要なのかなと。15 ページを見ると一覧が書いてあるけれども、電話相談ではないよと。電話もできないし、直接新患で行っていいのかとか、その辺も、市民からは医療のところが一番質問が多いところかなと日々肌で感じるところです。石本さんがおっしゃってくださったように、リストが増えるというのはそれだけ量も増えるので、私も

少しその辺は何か工夫ができないのかなということは感じます。

(座 長)

なかなか難しいとは思いますが、せつかく作るのだからうまく活用できるようなものがあると思います。

やはり、これこれこういうときにはここにというようなものが見えてくるのがどうしても必要なのではないかなとは思いますが。

(熊谷委員)

熊谷です。

率直に言うと、ここに書いてしまっていないのではないかと。つまり、かかりつけ医にまず相談して、かかりつけ医で対応できるようであれば対応してもらうように。それが難しければ、かかりつけ医からもっと専門のところに紹介してもらうように。なかなか紹介してもらえないときは、ご自分でかかることもできます。そのようなところをもっと率直に書いてしまったほうが、市民の方には分かりやすいのではないかと。そのようにしてもらったほうがいいのではないかと私は思いますけれども、いかがでしょうか。

(佐野委員)

今、熊谷先生がおっしゃった医療の流れという図が、新潟市の医師会のホームページには出ているのですが、その図をうまくどこかに貼り付けるなり、この下のホームページのところをもう少し具体的に、このページで検索すると出るとかにすれば、インターネットを見られる人は分かりやすいかなと思うのですが、そのように思いました。

それから、この14ページの疾患医療センターは、病院名と法人名が書いてあるのですが、法人名までいるかなと一瞬思ったのです。一般の人にとっては、法人名はあまり関係ないかなと。病院の名前だけのほうがシンプルで検索しやすいかなと思いました。

(座 長)

今のところ相談医のところまでなのですが、16ページ、17ページの辺りはいかがでしょうか。このむすびあい手帳というのは。

(成瀬委員)

これは誰が書いたのかなと思ったのですが、むすびあい手帳は、残念ながら早期発見にはあまり役に立たないのです。認知症と言われた人が持つような手帳なので、早期発見には役に立たないと思います。介護の適切なケアを提供する手帳ではないですね。これは、だれが書いたのですか。

(事務局)

早期発見というか、認知症でない方も持っていいという手帳になっていたの。確か手帳の会議の中では、普段の様子が分かると、この人はこんなときというような気付きにつながるのではないかとあたりで早期発見という言葉、そういう意味も含めて書かせていただいたのと、それからもう一つ、介護のほうについては、うまく連携して適切なケアに結びつくというあたりで、連携がうまくいくような手帳というあたりで、ねらいの一つになっていたかなと思ってそのような書き方をさせていただきましたけれども、誤解を生むようであれば考えていきたいと思いますが。

(等々力委員)

認知症の人と家族の会の等々力でございます。

五十嵐さんとか、白根緑ヶ丘病院の佐野先生からも前回ご意見が出まして、若年認知症のことですけれども、やはり私も家族の会の活動を18年続けておりまして、月に一回介護者が集まる集いを行っています。そこで2004年に病名が変わってからかなり報道が増えたとか、一般の方にもかなり啓発されて、診断の技術が上がったということもあると思うのですけれども、先日の集いでもご本人が若年認知症の方がお二人参加されていて、ご家族もかなり参加者が増えています。

制度の狭間で、こういった行政のパンフレットができて、掲載されていない特設とか、あとは、やはり地域によっては65歳以上でないとGPSのサービスとかおむつ券が使えないとか、かなり苦しんでいるところがございまして、やはり載らなかったじゃないかという声が、若年であるからこそ、若いからこそ一生懸命ということで、かなり敏感になってこういったものをよく見られています。若いからインターネットなどで調べて。

やはりこちらのほうに、例えば若年認知症の記載もそうですけれども、先日聞いたのは、ここにも出ている長岡地区の三島病院さんは、森田先生のご提案で月に何回か若年認知症の専門ダイヤルみたいなものを開設したのですけれども、今なかなか人数が少ないということもあって、電話をお掛けになる方が少ないというのが実情とありましたけれども、やはりあるだけでもかなり家族の方には心強いと思いますし、やはりこちらのほうで理解を一般の方に深めていただくうえでも、ぜひ掲載を前向きにご検討いただきたいというところでございます。お願いいたします。

(事務局)

その件につきましては、この前もご意見をいただきまして内部でも検討いたしましたので、今現在の考えを述べさせていただきます。

若年性認知症になりますと、非常に若い方ということでご家族の生活、支援というと多岐に渡るといってもございまして、載せるのであればきちんとした形で載せなければならないと

考えております。今回、ようやく新潟市のほうでもこういった推進会議を立ち上げさせていただきまして、こういったガイドブックを最初に作るところでございます。

今回につきましては、そういったご意見については重々承知しているのですが、今現在、新潟市で取り組んでいるものを紹介させていただいて、例えば若年性についての対応については時間をかけて、なおかつ障がい福祉課ですとか、また雇用といった部分もございますので、もう少し広い視野で検討して、しっかりしたものにつなげていきたいと考えております。ご意見につきましては、私どものほうも重々受け止めさせていただいておりますので、ご了解願えればと思います。

(等々力委員)

心強いご意見、ありがとうございます。

(座長)

理解のことを少しこの中で入れておくということはいいのではないのでしょうか。

(事務局)

そうですね。多分、県のほうでガイドブックを作っているものもございますので、そういったことの紹介なども考えてみたいと思います。

(座長)

むすびあい手帳はどうかというご意見が出たのですが、それは。そのあたり、いかがですか。

早期発見ではないかなという成瀬委員のご意見だったので、そのあたりをご検討いただきたいと思います。

そのほか、この最後の認知症に関する相談窓口一覧のところ、先ほどから相談しやすいので、最終的にはどこにかければいいのかということはもう出ていることなのですが、この辺について何か、問い合わせ先についてはいかがでしょうか。

やはり、皆さんがおっしゃっていたように、最後に相談窓口があるのですが、要するに今の自分の問題はどこに相談したらいいのかということが、多分この一覧では分からない。こちらから見ると、例えば周辺症状で困っていたり妄想があるときには心の健康センターだろうということは、専門家は分かるのだけれども、多分一般の方は分からないですし、そういうことではないかと。その辺が分かるようにできないでしょうかということが、今までけっこう出ていた意見ですね。そのようにするガイドブックなのか、要するに一覧でこのようにありますよということをお知らせするのにとどめるのか、それは考え方の問題かなとは思っています。

この辺りについて、ほかにご意見があればお伺いしておきたいのですが。ほかにもこういう相談場所もあるしということでもかまいません。

(成瀬委員)

その内容ですけれども、もう少し細かいところ、例えば高齢者向け住宅と一括りになっていきますけれども、どのようなものがあるかをもう少し出せないのかと思うのです。紙面の制限もあるのですが、そのほかの点に関しても、訪問介護とか通所系介護とかとってしまおうと、なかなか一般の方には理解しにくいところがあるのではないかと思いますし、もう少し具体的に入っていくといいのかなと思います。

京都市などが作っているような、迷路みたいなものに、この状態では何を使うといいみたいな、そのようなものもあったりするので、そういうものも、これとは別に付けたらいいと思ったりもします。

(座長)

ほかに何かご意見はございますでしょうか。

(齋藤委員)

包括阿賀北の齋藤です。

18 ページに包括支援センターの一覧表を載せていただいているのですが、一番下の欄外に米印が二つありまして、一つ目に「地域包括支援センターでは 24 時間相談を受け付けています。」という表記になっています。確かに地域包括支援センターは、常に携帯当番がいて携帯電話を持ち歩くようになっているのですが、正直なところ休日の対応なのです。休日にセンターに詰めているわけではなくて、プライベートな時間に電話を受けているというのが実情です。ただ、緊急時などはもちろん 24 時間お電話を受ける役割がありますので間違っているわけではないのですが、何か「緊急時等」とか少し工夫をしていただけるととてもありがたいと思います。実は、こうやって書いてしまうとコールセンター的に受け取る住民さんが多くて、特にお急ぎでない質問を夜間、9 時、10 時にかけてきたりという方も日常的にいらっしゃるもので、もしであれば、少しこのあたりをご配慮いただくとありがたいと思います。

相談窓口一覧、先ほど後藤先生のほうからもどういうときにどこに電話するのか分からないというお話があったのですが、それは、多分窓口一覧だけではなくて、10 ページ、11 ページの成瀬先生が触れてくださったこういう書き方をしても分かりにくいのではないかというお話があったのですけれども、やはり、今こうやって皆さんと検討してみて全体を見てみると、改めて何となく受ける印象は、市の制度を順番に紹介しましたという印象がすごく強いかなと思って、目的別ではないかなという印象が私にはあります。正直、10 ページ、11 ページを見ると、住民など困っている方に関しては、これが介護保険のサービスであろうが市の事業であろうがそれは正直なところどちらでもいいのだけれども、自分の今の状態では何が使えるのかが知りたい、どこに相談できるかということのほうを知りたいということがあるので、相談も括

りでこうやってご紹介するのがいいのか、そこに少し疑問があるかなと思いますが、ただ、ガイドブックの考え方によっても変わってくると思うので、そこはどちらがいいのか一概には言えないのですけれども、感想として感じたところです。

(座 長)

ありがとうございました。

第一弾だから、新潟市にある制度をとにかく知ってもらおうという、そういう考え方も当然あるのだと思うのですけれども、せっかく作るのであれば、より有効な役立つもののほうが、できるだけ工夫をしていただきたいというのが、おそらく委員たちのご意見ではないかと思えます。

(石本委員)

社会福祉協議会の石本です。

17 ページの「家族も自分を大切に」というところに「サービスを上手に利用しよう」、「成年後見制度」と書いてあるのですけれども、万が一ご家族が後見人に選任されるとやることが増えるので、ここには成年後見制度は入れないほうが、もしこのスタイルでいくのであれば、入れなくてもかまわないのではないかと思います。

(座 長)

これは、「ご家族以外の方にしてもらうことも可能です」みたいな説明が入っているといいのでしょうか。どうですか。そうなる、かえって難しいですか。まずご家族となりますからね。

(石本委員)

そうですね。

(座 長)

そのあたりもご検討いただきたいということでしょうか。

ほかに何かご意見はございますか。

(井上委員)

とても小さいことなのですが、18 ページとか 15 ページの文字の中で白抜きになっているのは、これは高齢者が読むと見づらいただろうと。もう少し分かりやすく、何が書いてあるのか見えにくかったりしますし、17 ページの「認知症の医療に関して専門的な相談をしたい場合はどうしたら良いのでしょうか」の下の「日頃から」という文字をもう少し大きくするといいいのではないかなと思いました。小さなことですが。

(座 長)

この 18 ページの色分けは。

(事務局)

区のイメージカラー。

(座 長)

そうなのですね。区のイメージカラーなのですね。

(事務局)

ですが、特にそれにこだわることはありません。ご意見を参考にさせていただきます。

(座 長)

ほかにございますでしょうか。

一応、全体を見ていただいて、そのほかに後でご意見がありましたら、事務局のほうにお寄せいただければと感じております。

(等々力委員)

この冊子以外のことで、どうしても申し上げたいことがあるのですがよろしいですか。貴重なお時間、申し訳ないのですが。

今日、配布していただいた西蒲区のキーホルダー事業についてなのですが、このように認知症の方にとってもご家族にとってもここまで取り組んでいただけるのは大変ありがたいことなのですが、カバンとかシルバーカーにということ、なかなかカバンなどをお持ちの方は正直なところ少ないと思います。

先日、私の知り合いのデイサービスの人で、車で走っているときに、夕方かなり暗くなるのが早いですよね。5時ごろ送っているときに、認知症の利用者の人が夜暗いところ道を歩いて、そして車に轢かれそうになっていたという話を聞いたのです。前回も少しお話しさせていただいたかもしれないのですが、全国の一部の地域で始まっています靴のかかとの裏に蛍光塗料をつけて、そこに地域の地名と番号が書いてあって、その方がどういう方か、どこの方かが分かるという、このキーホルダーもそうなのですが、キーホルダーだとなかなか目立たないし持って行かにことが非常に多いのではないかと。どこかに身に付けなければいけないということで。エビデンスはないのですが、靴であれば、認知症が進行しても、徘徊をしても、かなりの数の方が靴を履いて行くということがありますので、そういった命を守るため、交通事故に遭われる方もいますし、かなり夜間いなくなる、夜間は視界が悪くなるので、そういうときに私はかなり有効だと思っているので、もしご検討をいただければ、一人でも多くの方の尊い命とか、いなくなってしまうとずっと七年間特養に入っていたとか、悲惨な報道もありますので、そういった方の人生も少しでもいい方向に向けるために、少しご検討いただければ、今のところ。GPSが靴の中に入っているものもあるのですが、少し高額です。みんながというのは難しいと思いますので、ステッカーであればかなりキーホルダーよりも安

いのではないかとということもございます。

(座 長)

ありがとうございました。今後ご検討いただければと思います。

ほかに何か、ガイドブック以外のことでもかまいません。よろしいでしょうか。

それでは、ありがとうございました。ほかにないようですので、議事のほうを終わらせていただきます。事務局のほうにお戻いたします。

そのほかがあるのですか。それを今お話ししたのですね。

(事務局)

今、等々力委員のほうからお話しがありました西蒲区の高齢者等の見守りキーホルダーの事業ということで、今年始まった事業ということで説明させていただきます。

西蒲区の自治協議会の提案事業ということで、今日は西蒲区の方も来ていただいているのですが、この事業を始めまして、今370くらいお持ちになっている方がいらっしゃるということで、今年始まった事業ということで書いてございます。これは65歳以上の方、認知症状のある方と認知症の方に限らずこれを持って何かあったときにはどこに連絡すればいいのかということが分かるということ、それからおっしゃったように、必ず持って行っていただくとありがたいのですけれどもということ、蛍光塗料を使っているものとは少し目的が違いますが、このような事業が始まった紹介ということでチラシを配布させていただきました。

(座 長)

ありがとうございました。今それについてのご意見をいただいたということで、ほかの委員の方で、これについてございますでしょうか。

(佐野委員)

今、少し反省しているのですけれども、この前たまたま運転免許の更新に行ったのですけれども、そこの講習であったのですけれども、夜間車に轢かれる方がいて、その場合、左側から出て来る人は、車のライトが左側を照らしているの見やすいのですね。逆に右側から飛び出して来る人は、轢かれるということを言われたのです。右側はなかなか明かりが届かないのですね。ですからそういう意味で、等々力さんがおっしゃったように夜光塗料というのでしょうか、光に反射するものを靴に貼るとか、この西蒲区のキーホルダーも、もしあれだったら夜光塗料というか何か反射するようなシールでも貼ったりして、それがあっても薄暗い中ではけっこう右側から飛び出して来るような人の事故も防げるのかなという気がしましたので、そのようなことも思いました。

(事務局)

今、西蒲区のほうで、キーホルダーの裏側が蛍光材で、この白い部分が蛍光で光が当たると反射するような形になっているところです。

(佐野委員)

それはいいことだと思います。

(座長)

この大きさはどのくらいなのですか。名刺くらいですか。

(事務局)

ほぼ実物大です。

(座長)

これがほぼ実物大ですか。

(事務局)

これが実物大の大きさだと思っていただければ。

(座長)

小さいですね。

(座長)

これもいろいろな工夫をしないといけないことなのでしょうね。よろしくお願ひしたいと思ひいます。

ほかにございませんでしょうか。それでは、今度は本当に議事を終わりたいと思ひいます。それでは、事務局のほうでよろしくお願ひします。

(事務局)

皆さん、長時間にわたりご審議いただきましてありがとうございます。今日の議事録と資料につきましては、後日、新潟市のホームページに掲載いたします。