

会 議 録

会議の名称	平成29年度第5回守谷市地域包括支援センター運営協議会			
開催日時	平成30年3月27日（火） 開会：午後1時30分　閉会：午後3時			
開催場所	守谷市役所 庁議室			
事務局（担当課）	保健福祉部 介護福祉課			
出席者	委員	中村（茂）会長，染谷会長代理，櫻井委員，小菅委員，南良委員，原委員，城賀本委員，中荃委員，戸田委員，吉田委員，中村（幸）委員 計11人		
	その他			
	事務局	堀保健福祉部長，稲葉地域包括支援センター長，森山介護福祉課課長補佐，高橋係長，芳師渡係長，中村係長 計6人		
公開・非公開の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 一部公開	傍聴者数	2人	
公開不可の場合はその理由				
会議次第	1 開会 2 あいさつ 3 協議事項 （1）平成30年度守谷市地域包括支援センター事業計画の骨子（案）について 4 その他 5 閉会			
確定年月日	会議録署名			
平成30年5月8日	会長 中村茂美			

審 議 経 過

1 開会

2 あいさつ

3 協議事項

(1) 平成30年度守谷市地域包括支援センター事業計画の骨子(案)について

平成29年度の取組実績を報告した上で、平成30年度に重点的に取組む事項を説明し、骨子(案)について承認をいただいた。

【主な意見等】

会 長： 委員の方からご意見がありましたらどうぞ。

委 員： 2頁の(3)②MCI対策の検討ということでご説明いただきましたが、認知症のグレーゾーンということだったのですが具体的に理解できなかったので、ご説明をお願いします。

事務局： 認知症の診断がついてしまった方たちは、ある程度医療の域で治療していかなければなりません。まだそこまで行かない、もの忘れがあって、まだ自分の記憶がしっかりしている部分もあり、まだらのようなどちつかずの状態。もの忘れはあるが認知症の診断まで行かない方。少し刺激を与えると良い方向に向かうと言われていています。そういう方たちを、今の状況だと見つける方法、取組む方法が分かりません。実際に認知症になった方には、正直なところ治療とケアしかない状況を、少し前の段階の方に少し刺激を与えることで、自立して自分らしい生活をできるように、認知症が進まないようにという対策です。慶友会さんで始められています。

委 員： 今年の1月からDK-FITという形で、介護予防の脳を活性化する教室が始まっています。運動、音楽、脳トレ、芸術など色々なものを組合せた事業を行っています。対象は認知症になる恐れのある方で、ちょうどMCIの方を対象に事業を行っています。

会 長： 認知症の取組みはこの後の会議で出てくると思いますが、データを見ると、認知症として取組むとほとんど対象者をつかまえません。今は、認知症の診断を受けたとしても、それなら体を動かそう、治療しようと思えるような状況ではありません。診断を受けることにためらいを感じている人がほとんどです。できれば知らん顔をしてそのまま通り過ぎたいという人が圧倒的に多くて、認知症という切口では辿り着きません。今、色々な事が言われていますけれど、うつとの関連、低栄養状態との関連とか、認知症の入り口で起きる色々な症状を先につかまえた方が、よほど上手く対応をし始められます。例えば低栄養であれば、栄養状態という問題から入って、ケアをしていく中で認知症の症状も確認するとか。高齢者のうつの問題もとても多くて、今回のニーズ調査でどれくらいのパーセント

かは分かりませんが、うつ的な傾向の人は相当いたはずで、その人たちがハイリスクになっているので、認知症どころではなくて、独りで生活していて気分の落ち込みがあるとか、心配事があるという相談から対応するとか。あまり真っ向勝負でいくと上手くいかないのではと思います。全体を関連付けて、どこから糸口を見つけたら良いかをニーズ調査から分析されたら良いのではないかと思います。実際に自分が高齢期に近づくとつれて、どこからが認知症なんだろうとか、認知症と言われた時の動揺とか、皆さんありますよね。どんなに啓発しても、そんなに簡単には受け入れられないと思います。

事務局： どんなに啓発してもやっぱり他人事で、わが事にならないのが認知症です。認知症と診断されても認めたくないとか拒否するとか。自分では忘れっぽいとか物忘れがあると笑って言えるけれど、人から言われると「自分は大丈夫だ」となりますよね。認知症対策は奥が深くてどこからどうやると他人事にならずに自分事になるのか。どこに入口があるのか。皆さんからご意見いただいて進めたいところです。行政の専門職は偏りがあるので、皆さんの中に入って啓発するときに、何かいい案がないでしょうか。

委員： 認知症に対応する時に、認知症だと分からないのがほとんどですよね。認知症にぶつかってやってきた人は認知症かなというのは多少分かりますが、絶対に口には出せないですよ。いつも感じるのは、認知症というのは色々な面で見分けがものすごく難しいと思います。お会いして、ちょっとおかしいなと思うことがありますが、そういう時は家族に「気を付けて見てた方がよい。絶対に本人には言わないで」と話したりします。見分けがものすごく難しいですね。先生方はどうか分かりませんが。

委員： 確かに難しいですね。病院で診断する場合は、色々な検査や知能テストである程度診断しますが、難しいですよ。

事務局： 受診するまでの道のりや、病院に行ったとしても本人は納得していないのかもしれないし。認知症の理解と言っても口では簡単で、色々な取り組みがあって良いところですが、入り口を考えて、まずは関心を持ってもらいたいと思います。

委員： 自分でおかしいなと思う人はそうじゃないことが多いですね。本当におかしい人は自分がおかしいとは思わないものです。

委員： 病院に行けばちゃんと検査するから良いのですが、その手前でちょっとおかしいなというのを見分けるのが難しいです。何人も見て来ていますが、ある人は、10年くらい前にちょっとおかしいと思いました。同じことを何回も聞かれて答えるのですが、誰も気づきません。病院に入院したら酷くなってしまい、もう誰の事も分かりません。だから、早めに対応するとちょっとは違うかなと感じています。

委員： 専門にしている訳ではないのですが、本人に病識が無いことが多いので、周りの人が病院に行くように言ってもなかなか行きません。連れて来られ

た時にはかなり酷くなっています。

会 長： 何で受診するのかが分かっていないので、診断だけつけられてマイナスイメージになってしまいます。診療してもらって何がプラスになるのかが理解されていません。薬、ケアにしても症状が改善する可能性もあるでしょうし、治りますという訳ではないのですが、何のために行かなきゃならないのか、それがどんなメリットがあるのかという啓発がない気がします。

委 員： 具体的に困っているから病院に行くのだろうと思います。

会 長： 困ってからではかなり大変な状態でしょうから、困っている前に行って欲しいですね。

委 員： MCIやフレイルは同じ括りと考えて啓発していく必要があります。運動機能が低下していると徐々に認知機能も低下してくるという関連付けも中にはあるでしょうし、運動機能低下のために来ていたけれど、実は認知機能も低下していたというところで、それならこういう運動を試みようという広がりがあるのかなと思います。把握というのなかなかしづらいと思います。

事務局： 関心どころとして、認知症にはなりたくないという気持ちはあるから何かはやりたい。でも認知症とは言われたくないという複雑なところですね。

会 長： 健診事業とかで、専門職が住民と対面する機会があると思います。理学療法士や作業療法士の訪問も、運動機能として行きますが、実は認知機能の低下がないかを見に行くとか。専門職が訪問する時に、何か変わりはなにかという目でいつも評価して、もし何かあればその時に相談するようにすれば、早期に引っかけられるかなとは思っています。

委 員： たぶん連続して見てしまっていますが、切り口を分けるべきだと思います。今の段階は認知症を発見するという話で話していますが、認知症に結びつく前段階で押さえるべきだと思います。経験から言うと、周りの友達がいなくなってコミュニケーション能力が低下し、話すことが無くなる。女性だと化粧をしなくなり、どんどん生活が落ちていく。男性も汚くても良いという状態になっていく。そういったところに陥る前の孤立しそうな気配のある方を、そういった生活部分から押さえて行かないとブレーキがかけられないのではと思います。まずはそこで、次の段階では発見するために診察するようになります。そこを切り分ける必要があると思います。まとめて話しているとごちゃごちゃした話になるので、整理し直す必要があるのでと思います。

会 長： 夫婦の片方が亡くなった後に認知症が出てくる人が多くなっています。ニーズ調査を分析すると結構出てきます。ケアマネジャーに認知症の初期の段階はどうだったかを追いかけてもらおうと、こういうことがあったということが出てくるので、守谷がどうなっているかのデータ分析をもうちょっとしても良いのではないかと思います。

委 員： 夫婦の片方の死亡届が出た段階でチェックしておくとか。同居家族がい

れば良いですが、いなければ独居になる訳です。それは行政でなければ分からない情報ですから。それを行政の中で連携していくことで情報の把握ができるのではないかと思います。

委員： 会長がおっしゃられたように、私の場合もそうでした。父が亡くなって、母が独りで暮らし始めて数年経ってからおかしいとなり同居を始めたのですが、それでもおかしいということで脳神経科に行き、MRI とかの検査をした時に認知症という診断を受けまして、薬をいただいたのですが治る訳ではなくて、進行を抑える薬だと言うことです。それを長年飲んでいますが、今年の1月にインフルエンザになった時に脳神経科の先生から薬をストップするよう言われました。ずっと飲み続けていると害が出てくると聞いて、ちょっと驚いてしまいました。それでは、これから認知症の場合どうしていけば良いのかなと思っているのですが。

会長： そういう疑問を持たれた時に、専門の先生に相談できる場所が身近にあるというのが大切ですね。

委員： そうですね。

委員： 取組実績の介護予防・生活支援サービス事業に訪問型移動支援という項目があり、検討できずということですが、モコバスの利用について、日中に訪問で車に乗るのですが、がら空きの状況のモコバスを見かけます。あの辺の活用をしていただくと、閉じこもり予防や不安になって病院に行きたい時に足があるということで病院の門を叩くきっかけにもなったりするのかと思うのですが、ご検討いただけないでしょうか。

事務局： ニーズ調査をした時に、やはり足の確保という意見はありました。関係課を集めた会議で担当職員にも情報提供しました。担当課でも交通網計画を作っていたところなので、私たちも提案はさせてもらっています。具体的にこういうものができますとは即答できないのですが、検討は継続しています。

地域公共交通活性化協議会というのがありまして、そこでモコバス、路線バス、タクシー業界の方、福祉タクシーの方々も参加して協議をしています。やはり路線バスのダイヤが大きく変わりました、特にみずき野地区辺りは不便になったという声も出ていますし、またバス停の場所も少し変わったので、その辺もすごく不便だという声も出ています。先ほどおっしゃったように、病院に行くルートをもう少し考え直そうとういことで、平成29年度の最後の方ですが、本格的に始まりました。市長の施策方針の中でも、モコバスをゼロベースで考え直すというふうに変わっていますので、なかなか簡単には行かないところですが、考えていくという体制にはなってきました。それから、小さいワゴン車のような形の移動手段というのも考えていきたいということと、全国社会福祉協議会が持っている保険制度が少し変わりました、それを活用して御所ヶ丘で移送のサービスを地域の方にやっていただく形をとり始めました。また、みずき野でも1回1

00円で毎週木曜日、前の週の土曜日までに申込みということです。皆さん特に、やってあげたいけど事故があったら怪我したらどうするのかということで保険がネックだったのですが、車に掛ける保険とその人に掛ける保険の2種類あるので、それが充足してくればやりやすいというか、協力したい人にも使えて、利用したい人にも使えるような保険になってくるかなど。地域公共交通活性化協議会は平成30年度から強く始まると思いますので、できるだけ色々な形で移動手段が選択できて使いやすい形になれば良いなど考えています。

会 長： 移動手段が多種多様になるのはすごく良いことだと思いますが、モコバスをゼロベースで考えるとすると、小さめのワゴン車という話が出ましたが、要支援1でぎりぎりハイエースのステップです。要支援2になると、ハイエースにはほとんど乗れなくなります。割と背の高い軽自動車で、乗り降りがしやすい車を高齢者用に用意していただくのが一番現実的です。乗れないからスカスカなので、車両検討は十分にすべきだと思います。

事務局： 先ほどケアマネジャーの方からあったモコバスについては、乗り方も含めてでしょうか。

委 員： そうですね。停留所までが遠いとか、時間が開き過ぎてしまって、行くところは病院や市役所とある程度決まっているのですが、うまい具合にキヤッチできないとか。

委 員： うちのシニアクラブでは、モコバスに乗ったことがない人がほとんどなので、花見の機会を利用して、みんなでバスに乗る練習をしようかと考えています。最初は病院、保健センター、市役所などの主な場所を通ってみようかと。

事務局： 元気な時に使ってみると、バス停が遠いとかステップが高いとか色々な課題を感じるかもしれません。

委 員： みんなで乗ってみて、時刻表を見たりして、チェックしようかと思っていますが、花見や食事などの何か楽しみが無いとできません。

会 長： シルバーカーがあればバス停まで行けるけれど、シルバーカーをモコバスに乗せられなくなってモコバスに乗るのを止めましたという人が結構いて、その辺がもうちょっと何とかなればと思います。現実的に要支援1・2の人のためにモコバスを使うのか、要支援1・2の人は違うものなのか。どの高齢者の能力に合わせて交通網を整備するのかということを決めてくれないと、ただ整備しても誰も使える人がいませんでしたの繰り返しの気がします。

委 員： 実績報告書の4頁の在宅介護・医療連携推進事業の中に電子連絡帳とあり、運用経費が高いということですが、どれくらいでしょうか。

委 員： これは医師会でやっているようですが、補助金が結構出ているのではないのでしょうか。

委 員： 月20万円の管理コストで240万。たぶん補助金で賄っているのですし

ようね。

委員： 県の補助金でかなり賄っていると思います。

委員： 今、うちの方で検討しているのは0円で、栃木県医師会で使っているものです。情報を集めて、上手くいくかどうか確認した後に展開しようと考えているのですが。実際にこれが動いているなら、どんなものか分かりませんが興味があります。取手医師会の本部は遠く、顔が見えるのはやはり地元の総合守谷第一病院や慶友病院だと思っていますので、そこの調整はその先を見据えているのだろうかと思います。地元との連携ということで。

委員： なかなかまだそこまでは行ってないでしょうね。

委員： とりあえず動かしてみようという考えですね。

委員： そうですね。これは県医師会が中心になってやっていて、その関係もあって取手の医師会も進めているのですが、確かに守谷市の方にはあまり来ていません。取手市医師会と言ってもやはり地区が違うとなかなか連携が難しいところがあることはありますが。

委員： 使い勝手が良ければ使えば良いかなと思いますので、話を聞いてみます。

委員： 先ほどの認知症の初期段階というところで、会長のおっしゃるように低栄養とかうつとか、そういったところをきっかけにして対策を考えていくというのが一番現実的かなという気がします。MCIにしても、スクリーニング方法はまだ何も無いという話で、なかなか難しいと思うので、こういったところからやるのも良いのではないかと思います。ただ、うつリスクというのもニーズ調査でも30%とかなりの人数がいるので、全員を対象にする訳にはいかないでしょうけれど、こういったニーズ調査である程度判明している人たちに対して、何らかの対策をとるのかどうかを考えていくことが一つのきっかけになると思います。向こうから来るのを待っているだけでは難しいところではありますね。

会長： 守谷市はニーズ調査が悉皆調査なので、もったいないですね。

委員： これは非常にもったいないですね。

会長： ニーズ調査の認知症のスコアの人たちがどういう傾向にあるのかを、統計的処理をしたら良いと思います。その中で複数に関わっている人たちの優先順位を高くするとか。

委員： その辺の所は専門家の意見も交えて分析して、このデータの中でどういう人たちが更にといいのを分けていければ良いと思います。

事務局： ご意見をありがとうございます。認知症については、この後の認知症初期集中支援チーム検討委員会の方でご報告させていただきます。

会長： 2点よろしいでしょうか。取組実績2頁の生活支援体制整備事業については、地区の住民の皆さんにお願いしていくことになる訳です。その時に、市民は、今から何をするのかの情報が無い中では、何を言われているかが分からないと思います。今までも、市民にどう情報提供するかということ

が度々課題に上がってきたと思います。現状もそうですし、将来予測されることもそうですし、もうちょっと情報提供しないと、自分の地区をどうするか考えると言っても地区の将来が分かりません。何が問題として発生するかが分からないのに、考えられないですよ。何が問題になるかを考えるところから始めるならそれも一つですが、それは行政としてどうするかですね。ある程度考えられることを最初に伝えてから地区の将来の問題を話合うのか、この地区で問題になることは何なのかの話合いから始めるのか、市民に対する情報提供がやはり少ないと思います。確かに他の市町村と比べると、会議の議事録も市役所のホームページにあるし、今回の計画書もインターネット上で確認できるし、他市と比べるとホームページに情報が載っているのですが、市民にとって本当に必要なものはこれじゃないと思います。もう少しそこを検討してもらおうと、活性化というか、次のステップに行くかなというのが一つです。

最後に、地域包括支援センターの機能強化として、委託を考えなければならぬと思いますが、委託の方法を是非検討して欲しいと思います。ある程度の基幹を市に必ず残していただきたいです。いくつかの市は100%委託しましたが、地域包括支援センターの機能がダウンしています。それは、行政の住民記録も無く、他課との連携もすぐにできないし、個人情報などの市でなければ分からない問題があります。結局、レベルを下げていくことになります。今後は、かなりスリムにした状態で、地域ケア会議で出た課題等からの政策展開をしなければなりません。その部分はスリムにした状態で市に必ず残して欲しいと思います。そうでないと、いくつか100%委託したところがありますけれど、残念ながら結果を見るとダウンです。その辺を踏まえて、委託に出せる業務、残す業務を良く検討して欲しいというのが私の意見です。

委員： なかなか分かりにくいというのを私も感じていたところです。地域ケア会議で実際に出た症例がどういう形で解決されたのか。会議に出ている方たちは見えるでしょうけれど、会議に参加していない者としては、どういったものが症例として挙がっているのか、どう解決されているのか、同じ症例があったときにどう対応したら良いのかが、なかなか見えてこないという状況でした。今度はケア会議が地区ごとに小さくなり、事例もかなり細かいことになるのかと思うと、現実的に解決策も出やすくなると思いますので、そういうものを表に出していただいて、分かるような形を作っていただけると良いかなと思います。

会長： 地域ケア会議の研修に出たのですが、ケアマネさんが思っている地域ケア会議の内容が違いました。私は所長が考えている地域ケア会議で進めてもらいたいと思っているのですが、ケアマネさんが思っている地域ケア会議では、ケアマネジャーにとってはすごい重荷です。あんな風にされたら、ケアマネジャーは嫌になってしまうと思います。ケアマネジャーのプラン

がどうこうというよりも、この人が地域に出るためにどういう問題を解決できるのか、現状でこういうサービスがないから解決できないとか、そういった課題を抽出する会議になっていくと思いますが、それがケアマネジャーに伝わっていなければ、ケアマネジャーは症例を出しません。症例を出すこと自体がストレスです。市として考えている地域ケア会議はそうではないと。ケアマネジャーをバッシングする訳ではなくて、困っているケアマネさんの事例に対して色々アイデアを出して、この地区だったらどうやって解決できるかという解決策を考える。それは行政施策として手を打ちますよという風に持っていこうと思っているでしょうから、それをケアマネジャーに丁寧に説明しないと通じないのではないかと思います。

委員： これは以前からやられている地域ケアシステム会議と同じような中身ですか。

事務局： 違います。地域ケアシステムに関しては、処遇をどうするか会議ですよ。地域ケア会議は一つの手法であって、会長がおっしゃったように、入口としては個別のケースに関する課題になるかもしれませんが、その人の処遇検討だけでなく、地域にこういうものがあたらこの人は地域で暮らせるとか、地域の課題につながるように展開するものです。処遇だけ検討するのではなく、色々な職種を交えてやることを基本にした会議です。特に、国ではリハビリ専門職などの力をもっと入れて、課題を出していけるようにと言われています。

委員： 地域ケア会議は色々な職種の方が参加されると思いますが、その取りまとめは地域包括支援センターですか。

事務局： そうなります。

委員： 行政の会議が同じ名称が多くて分からないのと一緒に、制度も同じ名称ばかりで分かりません。そこは、守谷流に名称を分かりやすくすべきだと思います。会議名を見れば中身が分かるように。そのためにはよく噛み砕いて説明できるようにしなければならいでしょうけれど。どんな本でも、題名が見えなければ買おうとしない訳で、それと一緒にです。大変かと思いますが、会議の名称をもう一度整理された方が良いと思います。そうでないと何の会議に出ているのか分からなくなります。行政としての名称は括弧書きで入れておけば良いと思います。

4 その他

(1) 地域包括支援センター機能強化の取組みについて

第7期守谷市高齢者福祉計画・介護保険事業計画に地域包括支援センターの機能強化を位置付けているが、その一環としてセンターを民間委託するための検討を具体的に開始している旨を報告した。

(2) 任期満了に当たり委員からの一言

委員： 何がなんだか分からず、1年が経ってしまいました。これから介護と医

療の連携義務化というところでまた課題が膨らんでくるなと思うところです。ケアマネジャーの仕事も段々と大変になってきてまして、どこまで出て行ったら良いのか、後ろにいるご家族やその親戚もサポートして、精神疾患の方もいてと、大変な部分ではあるのですが、このような場に参加できるということで、今後も勉強させていただきたいと思います。

委員： 行政の言葉は似たような言葉がたくさんあって難しく、話を聞いていても頭に入ってきません。あまり意見も言えなかったのですが、皆さん大変真面目に一生懸命やられているなということでは分かりましたので、そういった姿勢でこれからもやっていただくのが大事なかなと思います。

委員： 民生委員は次の方に代わります。引き続きお世話になります。

委員： 公募委員として参加させていただきました。あまり分からなくて、頭に入らないので、やはり認知症かなという気もしますが。色々な方の話を聞いて勉強になりました。ありがとうございました。

委員： 公募委員として参加させていただきました。94歳の母を10年以上介護していますが、今回こちらに参加させていただいて、勉強させていただきました。皆さまには本当にご迷惑をお掛けしましたが、ベーシックな言葉が全然分からないものですから、そういうことに対しても皆さま本当に丁寧にご説明いただきまして、ありがとうございました。

委員： 途中からなので、まだ半年くらいですが、私も行政用語や福祉関係の言葉はよく分かりません。聞いていてスッと頭に入ってこないこともありましたが、守谷市がうまくいくようにやらせていただきました。今後ともよろしくをお願いします。

委員： 色々とありがとうございました。介護事業所の立場からでしたが、総合事業が始まり、これからどんどん介護保険の対象者も変わってくる中で、私が今いるのは通所介護ですが、基準緩和型をなるべく早くつくっていただいて、我々介護事業所は本当に専門的な介護が必要な人に絞っていきたいと思っていますし、そのようにした方が良いのではないかと考えています。もう一つは、在宅介護支援センターとして地域包括支援センターの人たちとは長いお付き合いをさせていただいて、色々なことをやりながら垣間見ていると、本当に業務が多くて見ているだけで気の毒だなとずっと思ってきましたので、今回、委託の件を考えて踏み出したという話がありましたので、ぜひ1か所でも2か所でも委託先をつくって、市としてやるべきことをやっていけるようになったらいいなと思っています。これからもよろしくをお願いします。

委員： 介護保険事業所の代表として参加させていただきました。自分たちの仕事の中で、多職種連携、顔の見える化をしていくと言っていますが、こちらの会議を通して住民やボランティアとの連携が非常に大切になっていることを改めて実感しました。ここで得たことを普段の業務に活かしていきたいと思っています。本当にありがとうございました。

委員： 福祉施設の方からということで、色々と意見を言わなければならなかったのですが、自分の勉強の場になってしまって申し訳ありませんでした。施設では地域の方から色々な話を耳にしますので、そういうものを行政の方に情報として流しながら、施設としてもお手伝いできることがあればしていきたいと思いますので、今後ともよろしくお願いします。3年間ありがとうございました。

委員： 福祉施設の関係で参加しました。色々な会議の言葉で混乱するという状況があったので、それが私にさえ見えないということは、市民にはもっと見えないのではないかと思います。行政用語や専門用語がありますが、中学生が読んでも分かるような資料作りが必要かと思います。行政の資料として保管するとか、行政を進める上では必要でしょうけれど、市民向けの読み砕き版を考える必要があると思います。各介護事業所や病院などで連携の取組みをしていると思いますが、情報の共有が見えない部分があります。市民が介護施設などに望んでいることがあると思いますので、交流の掲示板のようなものがあればと思っていて、その情報の共有ができればと思います。まだまだ先は長いと思いますが、しっかりと具現化して優先順位をつけながらやっていかないと、市役所の方はいつも遅くまで残って仕事をされているので、その辺は働き方改革を含めて整理していただかないと。行政は一つの柱ですので、行政ばかりに負担がいかないように。地域包括支援センター委託の話も出ていましたが、色々な改革が進められればと考えています。色々ありがとうございました。

会長： 新卒2年目から守谷市で仕事して何十年になります。今日を最後に守谷市と縁が切れます。長い間、行政の皆さんありがとうございました。何十年と守谷市と関わって他の行政も見えてきた中で、市民の意見がしっかりしているということが守谷市の特徴です。他市の会議に行くと、例えばこの運営協議会だと予算決算の年2回で終わりというところが多く、意見を言えるところがあまりありません。守谷市は市民の方も積極的ですし、行政に対して意見がしっかり言える会議があることが良いところです。それをうまく政策に取り入れられるかどうかは行政手腕ですので、大きな期待をして終わりたいと思います。長い間ありがとうございました。

5 閉会