様式第２号（第５条関係）

発　言　者・会　議　の　て　ん　末・概　要
委嘱書交付 司会(川田課長) 私は本日の会議の司会を務めさせていただきます、福祉部高齢者福祉課長の川田と申します。 初めに、開会に先立ちまして、委員の交代がありましたので、委嘱書の交付を行います。 在宅医療サポートセンター看護師、真辺紀子様。 地域包括支援センター職員、久喜中央地域包括支援センター、是木瑠華様。 鷲宮地域包括支援センター、加村真理佳様。 続きまして、本日の会議の開催にあたり、久喜市市議会等の会議の公開に関する条例に従いまして、本日の会議は公開といたします。 また、会議録につきましては、全文記録方式で作成し、公開させていただきます。 **1 開会** 司会(川田課長) それでは、ただいまから、令和8年度第1回久喜市在宅医療・介護連携推進会議を開催させていただきます。 本日は委員 19 名中 18 名のご出席でございます。 それでは、会議開催にあたりまして、関谷座長よりごあいさつを頂戴したいと存じます。 **2 座長あいさつ** 関谷座長 皆様、本日は、お忙しい中、久喜市在宅医療・介護連携会議にご出席いただきまし

てありがとうございます。

このところ、猛暑が続いたと思えば、急な雨や雷雨など、天候が不安定な日々が続いております。私たちの生活にも様々な影響が出ていますが、在宅医療や介護の現場においても、こうした天候不順は訪問や通所など、日々のサービスを安全に継続していく上で大きな負担になっていることと思います。

先日、新井病院で、グループホームに入所されていた方が、軽度の頭蓋内出血で入院されました。幸い、出血そのものは大きな問題とはならず、治療を終えることができました。しかし、入院をきっかけとして、日常生活動作が低下し、これまで生活していたグループホームに戻ることが難しくなりました。その後、どこで、どのように生活をしていくのが良いのか、施設やご家族、医療機関などが相談しながら、行き先が決まるまでに、3から4ヶ月を要しました。

この経験を通して、病気を治すことだけではなく、その後の「生活の場」をどのように確保するかということが、在宅医療・介護における非常に大きな課題であることを改めて感じました。

久喜市における在宅医療・介護連携は、すでに実際の現場で始まっております。

そして、この会を通じて、医療、介護、行政、それぞれの立場から様々な問題について勉強し、話し合い、少しずつ解決してきました。しかし、今お話したように、現場にはまだまだ多くの課題が残っております。高齢者の状態が変化したときに、どこで生活を継続するのか。医療と介護をどのようにつなぐのか。ご家族をどのように支えるのか、こうした問題は、どこか1つの機関だけで解決するものではありません。だからこそ、この会が単に情報を交換する場にとどまらず、現場で起きている問題を持ち寄り、皆で課題を共有し、具体的な解決策を考える場になれば良いと思っております。

これからも、それぞれの立場を越えて知恵を出し合い、久喜市で暮らす方々が、できるだけ住み慣れた地域で、安心して生活が続けられるよう、より実効性のある在宅医療介護連携を進めて参りたいと思います。本日も皆様から忌憚のないご意見を

いただき、有意義な会議にしていただければと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

司会(川田課長)

ありがとうございました。

それではこれより、久喜市在宅医療・介護連携推進会議設置要領第五条第2項の規定によりまして、関谷座長に議長をお願いいたしまして、議事を進行していただきたいと存じます。

関谷座長、よろしくお願いいたします。

3 議 事

議長(関谷座長)

ご指名でございますので、議事進行を務めさせていただきます。

円滑に協議が進行いたしますよう、皆様のご協力をお願いいたします。

それでは、本日の議事に移りたいと思います。

まず、議事(1)「久喜市在宅医療・介護連携推進事業の活動について(令和7年度の報告と令和8年度の活動案)」です。事務局から説明をお願いいたします。

事務局(加納補佐)

説明の前に1つ資料の修正がございましたので、申し訳ありませんが修正をお願いいたします。

お配りしました資料4の、令和8年度第1回在宅医療・介護関係者研修会について(案)と書かれたもので、日時のところですが、令和8年 10 月 20 日、金曜日となっておりますが、こちら火曜日の間違いですので、申し訳ありません、火曜日に修正をお願いいたします。大変失礼いたしました。

では、久喜市在宅医療・介護連携推進事業の活動について(令和7年度の報告と令和8年度の予定)について、ご説明いたします。

資料3をお手元にご用意ください。

左側に(ア)から(ク)の項目ごとに、令和7年度の実施した内容と、右側に令和8年

度の予定について記載しております。

ア)の地域の医療・介護資源の把握につきましては、医療機関・薬局の公的システム「医療情報ネット」をご案内し、利用していただくよう周知しております。

また、介護サービス事業所の情報につきましては、「介護サービス情報公表システム」をご案内しております。

本日、参考資料6で配布させていただきました、緑の表紙の「介護保険サービスガイド(2026 年度版)」も必要な方には、市の窓口や庁舎内でご自由にお持ちいただけるように配架しております。

また、市のホームページでもご覧いただけるようにお知らせしており、随時新しい事業所等が紹介できるようにしております。

続いて、下の段、イ)の在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討についてですが、令和7年度は、令和7年8月 22 日と令和8年3月6日に2回会議を開催し、久喜市の在宅医療・介護連携推進事業の現状と課題について協議をいたしました。

また、在宅医療・介護関係者の研修会についても協議を行い、令和7年 10 月 22 日に、皆様のご協力を得たところでございます。

令和8年度は、推進会議を、本日を含めまして、年3回予定しており、研修会は年2回を予定しております。研修会につきましては、次の議事で詳しく説明させていただきます。

皆様の活発なご意見とご協力をお願いいたします。

続いて、その下の段、ウ)の切れ目のない在宅医療と介護の提供体制構築推進についてでございますが、南埼玉郡市医師会に一部業務を委託しております。
令和5年3月に、入退院支援ルールが策定され、リーフレットを配布しております。
参考資料1と参考資料2でも、お配りしているリーフレットは、皆様や他の関係機関にも郵送等で広く周知させていただきましたが、より詳しい説明を希望される場合は、直接伺うなどして、対応したいと考えております。

また、在宅医療・介護関係者向けの動画コンテンツを作成し、在宅医療サポートセ

ンターのホームページで公開しているとの報告を受けております。

次に、2ページをご覧ください。

エ)の医療・介護関係者の情報共有の支援についてでございますが、南埼玉郡市医師会に一部業務を委託し、MCS(メディカルケアステーション)に関連した運用ポリシーの情報提供、周知・普及啓発に取り組みました。

久喜市内では1ヶ所の登録がありますが、蓮田市、白岡市、宮代町の2市1町の方では、利用申込書の登録が、141 名であり、ご利用されている方もおるようでございます。

議事3のその他でもお知らせいたしますが、南埼玉郡市在宅医療サポートセンターが主催します、「MCS(メディカルケアステーション)の利用促進及び多職種連携に関する研修会」が令和8年9月 29 日に開催されるとのことです。

次にその下の段、オ)の在宅医療・介護連携に関する相談支援についてでございますが、令和7年度に在宅医療サポートセンターで行われた相談実績は、久喜担当医師会在宅医療サポートセンターで、35 件、蓮田、白岡、宮代担当の奏診療所が57 件となっております。

病院関係者や地域包括支援センター、介護支援事業所などからの相談が主になっており、訪問診療ができる医療機関の紹介や、介護事業所等に関すること、介護保険制度・サービスに関すること、医療の手続きや費用に関する相談などがございました。

令和8年度は、在宅医療サポートセンターについて、関係機関へ周知及び説明を行っていきたいと考えております。

最後、下段のカ)の在宅医療・介護関係者の研修についてでございますが、令和7年度は1回の開催となりました。皆様のご意見を含めまして、令和7年 10 月 31 日に、「床ずれについて(予防と対応)」「訪問栄養指導、食事指導の機能と役割」というテーマで行いました。

令和8年度の研修テーマですが、第1回は、事務局案として、「薬局薬剤師の訪問

業務と、かかりつけ薬剤師について」を考えております。

次に3ページをご覧ください。

キ）の地域住民への普及啓発につきましては、参考資料1の通り、事業委託先の南埼玉郡市医師会で作成しましたリーフレット、「在宅医療・介護のためのヒント集」を窓口で配布しているほか、ホームページにおいても掲載させていただいております。令和6年度から、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）普及啓発事業が県の事業から市の事業にかわりまして、令和7年 12 月1日に本会議委員の熊懐先生に、市民の小グループの団体に講演をしていただきました。

また、市のホームページに「もしものとき」について話し合おう～人生会議～と題しまして、掲載させていただいております。

また、参考資料4のとおり、久喜市わたしの思い～マイエンディングノート～につきましても、地域包括支援センター及び市役所、各行政センターの窓口にも配架し、ご自由にお持ちいただけるよう、ご案内した結果、令和7年7月に 3,400 部作成し、令和8年6月末では 1,851 冊配布しております。

参考資料4のエンディングノートにつきましては、令和8年度も継続して配布しております。

このエンディングノートについて少し説明をいたしますので、参考資料4、久喜市わたしの思い～マイエンディングノート～をお手元にご用意いただけますでしょうか。

こちらの4ページをご覧ください。

「人生会議（ACP）してみませんか」として、2ページにわたり掲載をしております。また、ノートの 13 ページをご覧ください。こちらには「成年後見制度について」の解説を載せております。次のめくっていただいた、14 ページの方には、「遺言書について」などを紹介をさせていただいております。

また、令和8年度も ACP（アドバンス・ケア・プランニング）普及啓発講座を開催し、広報紙やホームページ等で周知に努めたいと考えております。

第1回目が令和8年9月2日に開催することになっております。

それでは、資料3に戻ります。3ページ目をご覧ください。

ク)の二次医療圏内・関係市区町村の連携につきましては、久喜市・蓮田市・白岡市・宮代町の3市1町で集まり、事業について連携して進めているところでございます。

令和7年度は、医療・介護の関係者に集まっていただき、「日本地域包括ケア学会」の録画視聴会を行い、ディスカッションをいたしました。

また、埼玉県立がんセンターの医師及び看護師より、「緩和ケアに関する研修会」と題しまして、講演をいただきました。令和8年度も3市1町で引き続き連携を図って参ります。

続きまして、資料5をお手元にご用意ください。

また参考資料 11 として、在宅医療と介護連携イメージ(場面別みた連携の推進)もご用意いただけますでしょうか。

昨年度、令和8年3月の第2回の会議のときに、「久喜市の在宅医療・介護連携推進事業の現状と課題」といたしまして、委員の皆様からいただいたご意見をまとめたものが、資料の5になります。

7つの課題と対応について、1つずつ、今後の取り組むべき内容や検討すべきこととして、ご意見をいただきました。

1)入退院支援の目的につきましては、「誰に相談していいのか、相談窓口を知る」「会議で作成した情報共有シートの活用」「入院・退院したことをケアマネに情報提供して欲しい」などのご意見がありました。

次に資料5の2ページをご覧ください。

2)日常の療養支援の目的につきましては、「MCS について再度学習したい」「いつでもわかるように、ホームページ等で紹介して欲しい」などのご意見がありました。

続いて3ページ目をご覧ください。

3)急変時の対応の目的につきましては、「元気なうちから意思表示をしていく」「蘇生の方法について啓発活動が必要」「急変時の関係者との連絡方法」などのご意見がありました。

次に4ページ目をご覧ください。

4)看取りの目的につきましては、多々ある中で、「看取りの場所について、自宅で迎えるための不安要因を聞き、取り除く」「本人、家族、関わる人たちみんなが理解しながら、満足のいく看取りをしていく作業が大切」「老人ホームや介護施設の種類について、医療・介護関係者や市民を対象に講義をしても良いのではないか」などのご意見がありました。

続いて5ページ目をご覧ください。

5)認知症の対応の目的につきましては、「医療につなげたくても繋がらない方については、初期集中支援チームの周知や繋がりやすいようなアプローチが必要」「認知機能が残っているうちに相談につなげたい」「地域でお世話している民生委員や区長、近所の方など、専門職がいても、離れずに繋がりが保たれていて欲しい」「おかしいと感じたときに、どういうふうに取り組んでいったらよいか」などのご意見がありました。

次に6ページをご覧ください。

6)感染症発生時の対応の目的については、「今後の備えとして、相談できる場所、医療や介護などの最新情報がいつでもわかるようにしておきたい」「関係機関(事業所、行政、保健所、医師会など)との連携が必要」などのご意見がありました。

次に、7ページ目をご覧ください。

7)災害時発生の目的については、「どのような対応をしていったら良いのか、現状を整理していく」「災害の種類によっても、取り組むべき内容は変わるが、検討しておく」などのご意見がありました。

これらのご意見をもとに、第2回目の会議では、日常の療養支援について取り組

むべき内容について、より詳しく皆様のご意見を伺いたいと思います。今後もこの7つの項目について、具体的にできることをこの会議で話し合いたいと考えております。

(1)　久喜市在宅医療・介護連携推進事業活動(令和7年度の報告と、令和8年度の予定)については、以上でございます。

議長(関谷座長)

今、説明してくれたのが資料3と、資料5ですね。

ただいま事務局から、「久喜市在宅医療・介護連携推進事業の活動について(令和7年度の報告と令和8年度活動案)の説明がありました。

何かご質問等ございますでしょうか。

ACP について、県から市に、今回、事業が委託の場所が変わっております。

私は病院で、ACP 活動というか市民に対する ACP じゃなくて、患者さん及び、家族に対して、ACP をして、人工呼吸器つける・つけないというような話をする機会が多くあります。

10 年前ですよ、これが始まったのが、約 10 年前、8年9年前ですか。

28 年ですから、もう 10 年になりますね。

あのときから見たら、随分とこの ACP の考え方が浸透してきているようには思うのですが、その辺の実態調査っていうのは何かあるのでしょうか。ないのでしょうか。ACP に対する認識について。

具体的に実態調査というのを、ACP に限って行ってはいないのですけれども、厚労省などはどうなのですか、県とか厚労省では、何もデータ、僕も事前に通告してなかったので、ちょっと、いきなり質問してもという状況か、と思うのですけれど。多分、認識が大分、高くなってきているように、在宅医療に参加されている先生方いかがでしょう。

熊懐先生。ちょっとマイクを1つお願いします。

熊懐委員

在宅クリニックの熊懐です。ACP についてはもちろん、私の在宅で回っている患者さんには、なるべく説明するようにはしているんですけれども、一般の方という意味では先ほどご紹介のありました、普及・啓発活動をしておりまして、その際に、久喜市が参加者に対してはアンケートで ACP について知っていたかどうかとか、そういうアンケートは取ったのがあったかなと思います。

あと厚労省なんかでも、人生の最終段階について話し合ったことがありますかとか、認識、考えたことがありますかっていうようなアンケートについては、データがあったとは思います。

議長（関谷座長）

最初から見たら大分よくなっていますよね。受けも良くなっていますよね。

この、エンディングノート。申し訳ないですけれど、エンディングノートの中、11 ページ、ちょっと皆さんに、見ていただきたいんですけれども、「もしものときに備えて」「病気になったら」というんで「延命治療について」っていう、ことなんですけれども、この延命治療というのが、定義は、救急処置に2つあって、「救命処置」って言って、交通事故なんかで人の命を救うときは「救命処置」って言います。

ところが肺炎は治ってもその後の回復で、自分で、やっぱり命をつなげられない、要するに「呼吸管理ができない、栄養管理ができない」状況が予測されるときが「延命処置」というふうに、同じ処置が、名前を変えるんです。

この辺が、ちょっと説明が不十分というか、県の方も、その辺がちょっと曖昧なところがあって、ここのところで延命措置。わからないでチェック入れなくちゃならないという、「救命処置」、「延命処置」っていうのが、実はこれがキーワードなんです。

この ACP における、例えば認知症であっても、がん患者であっても、交通事故にあえば、「救命処置」はするのです。なぜかっていうと、救命処置をしないで死んじゃった場合には、過失致死になってしまうし、救命処置をしなければ、過失傷害になるんですね。知らなければ、同じ救命だから、必ず救命しなくちゃいけないわけなんですけれども、その辺のことが、県医師会のその ACP の会議にずっと出ているんです

けれど、その辺のことがすっきりと説明してくれるというところが少ない。やっぱりその辺のところはしっかりと同じ救急処置であっても「救命」なのか「延命」なのか、それを判断するのは医者なんですね。その辺をみんなしっかりと考えましょうと、家族も本人も一緒に考えていきましょうと、いうような会を、やっていかなくちゃいけないのか、そういう認識をしっかり持って、本当に、やっていかなくちゃいけないかなと。私もここの会に、呼ばれなかったんですけども、宮代町の方で、ACP の話をしてくれって言われて、そういうふうに、話をしたらですね、認知症があっても、交通事故にあえば、必ず救命処置してもらえますからねといったら、「もう絶対、もう私決めた」っていうように言ってくれるので、それがはっきりしないと「つけていいのかしら、これでもう何もしてもらえないのかしら」みたいな、「もう、私、元気になるのに、何もしてもらえないような」、そういう認識になってしまうんですね。なので、そこをしっかり説明すると、歯切れよく、もうその時はこうしてくれっていうのが言いやすいというふうなことを言われましたので、その辺のことはしっかりみんなで共有したいなと実は考えます。

あと災害時は、また難しい問題があって、ここの場では、医療・介護連携会議なんだけれども、久喜市全体でも大変なんですよ。

今度、南埼玉郡市医師会と久喜市医師会で、また勉強会するので、それで今後、また、どういう形で展開していけばいいのかを考えたいと思っております。

その他に、何かご意見ございますでしょうか。

よろしいですか、議事1、久喜市在宅医療・介護連携推進事業活動については、これで終了させて、いただきます。

それでは議事の2、「第1回在宅医療・介護関係者会研修会について案」ですけれども、事務局から説明をお願いいたします。

事務局（加納補佐）

「第1回在宅医療・介護関係者研修会の開催について（案）」について、ご説明いたします。

資料の4をご覧ください。

令和8年度第1回在宅医療・介護関係者研修会の開催に関する案をお示ししております。

この研修会は、地域の医療と介護の関係者が共通理解と情報共有に努め、多職種連携を推進するために実施するものでございます。

研修会の参加により、知識の習得とともに顔の見える関係づくりを行うことで、今後の在宅医療と介護関係者との連携を円滑に図ることができるものと考えております。今年度は、研修会の開催を2回としております。1回目の日時は令和8年 10 月 20 日火曜日、午後7時から9時、会場につきましては、鷺宮行政センターの4階、407・408会議室です。参加者につきましては、医師、歯科医師、薬剤師、介護支援専門員と、約 80 人を予定しております。

第一部では、薬剤師の立場から、「薬局薬剤師の訪問業務とかかりつけ薬剤師について」と題しまして、久喜白岡薬剤師会所属の関美枝子様に講師を依頼し、お薬手帳の使い方や居宅療養管理指導、多剤服用（ポリファーマシー）対策、薬局の取り組みについて」の講義をしていただく予定です。

第二部では、グループワークを行います。第一部の講義を聞いて、「事例から、関係機関の役割と連携」と題して、専門職ができることを話し合っていただきたいと思います。総合司会を本会議の座長であります、新井病院院長の関谷先生にお願いしたところでございます。

グループワークは1グループに各職種が配置されるように、参加者数分けて行います。また、タイムスケジュールにつきましては、次のページ、裏面に記載した通りでございます。

これらにつきまして、協議をお願いいたします。

（2）「第1回在宅医療・介護関係者研修会の開催について（案）」は以上でございます。

議長（関谷座長）

今事務局から説明がございました。

この在宅医療・介護関係者研修会について、何かご質問ご意見等ございますか。

本当にお薬を一杯飲んでいて、大変、自分のところは自分のカルテでわかるんですけれども、他の医療機関からもいっぱい飲んでいて、重なっているんじゃないかとかすごい近い薬だとか、具合悪くなったときに1回整理してよとか、いろいろと話題は多いですよね。とてもいい案かなと思っております。私のところにも、いろいろと飲んでませんよ、飲んでますよとか、そういう話が来て、いろんな提案していただいて、本当に助かっている次第でございます。

ではこれでよろしいということで、議題の2は終了させていただきます。

では次に議事3、「その他」について事務局から説明をお願いいたします。

事務局（加納補佐）

（3）その他についてです。

2つございます。1つ目は、資料6の「MCS の利用促進及び多職種連携に関する研修会の開催について（通知）」のお知らせです。

現在、在宅医療・介護連携の事業につきまして、南埼玉郡市在宅医療サポートセンターに委託をしておりますが、この度、標記の研修が令和8年、9月 29 日火曜日、19 時から 21 時に、白岡市生涯学習センター、こもれびの森多目的ホールで開催しますとの通知がありましたので、皆様にも参加していただきたくお知らせをいたします。

2つ目は、認知症初期集中支援チーム検討委員会委員を委嘱させていただいておりますので、事業についてご説明をいたします。

まず、参考資料7のチラシ、水色の『「もしかしてをサポートします。」認知症初期集中支援チーム』と、参考資料 12 の「厚生労働省資料の認知症初期集中支援チームの概念図」をご覧ください。

まず、認知症初期集中支援チーム等は、複数の専門職が、家族の訴えにより、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の

初期の支援を包括的、集中的（概ね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームとなっております。チームのメンバーが、医療と介護の専門職である看護師、介護福祉士等と認知症サポート医である医師がのっております。

設置場所は、本市では、久喜すずのき病院内に設置しております。

対象者は、チラシ裏面の①から④に書かれているとおり、久喜市に居住する４０歳以上の方で、在宅生活をしており、かつ認知症が疑われる人、または認知症の人であり、①から④のいずれかの基準に該当する方となっております。

次に、認知症初期集中支援チームの検討委員会とは、についてご説明いたします。

認知症初期集中支援チームの設置及び活動について検討するところであり、一体的に事業を推進していくための合意の場となります。

また、久喜市では、参考資料8の認知症ケアパス地域サポートガイドブックを発行しております。こちらが、市役所窓口や地域包括支援センター窓口、地域包括支援センター事業などで配布をしております。また、市のホームページでも公開し、印刷できるよう紹介しております。

現在、地域包括支援センターで、早期の受診に繋がるよう支援をしているところですが、本人の拒否が強いなど、なかなか受診に繋がらず、苦慮しているところでございます。そのような場合に、認知症初期集中支援チームに動いていただけないか、依頼をしておりますが、チーム員より、まず受診させるようにとの指示のみで、訪問支援が行われないケースが多くなっております。

認知症初期集中支援チームの手引きでは、支援拒否や無支援の方に対して、多職種で訪問支援を行い、医療や介護につなげることが本来の役割とされています。

しかし、現行の運用では、受診できない方の支援が行き詰まってしまい、包括職員によるフォローが行われている状況です。

つきましては、チーム介入の適否判断の共通基準を明文化し提示することを検討しております。

具体的には、受診拒否自体を訪問対象の重要要件とすること。

受診拒否があるからこそ、多職種で訪問して、各編成を築くという初期集中の原点に沿った基準設定をお願いしたいと考えております。

他に良い案がございましたら、次回の会議で皆様のご意見をいただきたいと思います。

事務局からは以上でございます。

議長(関谷座長)

ありがとうございました。

1つはMCSのことと、もう1つは認知症のことですね。MCS の方はぜひ活用していただきたいなと思います。この認知症の数、初期集中支援チームっていうのはなかなか難しいですね。

新井病院でも、実は講演会するんです。「物忘れについて」って言うと、すごく多くの人が来ます。もう入りきれないぐらいきます。ところがその人たちってまだ大丈夫な方たちなんです。けれども、本当に認知症初期集中治療して欲しい人が、実は来ない。まだ大丈夫。もうこんなに、みんな心配しているのにまだ大丈夫、多分皆さんそういう経験いっぱいあると思います。

これ、どういうふうにつなげるか、うちの病院でも、原因が熱中症で 39 度ぐらいの熱が出て、救急車で搬送されて、一晩でもうすっきりしましたって言って、帰ろうとしたんです。その熱中症になった原因が徘徊なんです。熱中症で倒れて、救急搬送された。でも、翌日になったらその人は、「私はこんな元気になったから大丈夫です」って言って帰っていきました。でも、本当にそういうふうに自覚がないところで、これは久喜すずのき病院に相談したのですけれど、本人が、「もういい。大丈夫。家族も何とかサポートするからいい」って言って、入院には繋がらない。診療にはつなげたのですけれども。そのように、やっぱり痛い思いしなければ、場合によっては死んじゃう場合もあります。その辺のことを、今度、専門の先生、どう考えているかも、ちょっと教えていただきたいなと思います。

その他についてよろしいでしょうか。

まだ問題がいっぱいあるということがわかってきました。

以上をもちまして、本日の議事を終了させて、いただきます。

これにて議長の職を解かせていただきます。ご協力ありがとうございました。

4 閉 会

司会(川田課長)

ありがとうございました。

以上をもちまして、令和8年度第1回久喜市在宅医療・介護連携推進会議を閉会とさせていただきます。

会議のてん末・概要に相違ないことを証明するためにここに署名する。

令和８年１０月９日

議長　　関谷　栄

委員　　関　美枝子

委員　　田中　恒

審　議　会　等　会　議　録

(注)特に署名等を要しない審議会等については、事務局名を記入する。