

多摩市医療的ケア児（者）連携推進協議会 令和4年度第4回 要点録

日 時	令和5年3月23日（木） 18:30～20:30	場所	多摩市役所 401会議室
出席	新垣、市川、上原、影近、五味、富田、中村、小川、医療的ケア児保護者2名		
事務局	障害福祉課、発達支援室、健康推進課、子育て支援課		
記録者	事務局		
項目	<p>1 事務局より報告</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保育所受け入れガイドライン作成進捗について</li> <li>・ 学校における医療的ケア児の対応について</li> <li>・ 災害対策支援シート進捗状況について</li> </ul> <p>2 議題</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 災害時の情報伝達手段について</li> <li>(2) 次年度以降の協議内容について</li> <li>(3) その他</li> </ol> <p>3 次回日程について</p>		
	詳細		
1 事務局より報告	<p>○保育所受け入れガイドライン作成進捗について</p> <p><b>【事務局（子育て支援課）】</b></p> <p>先日、会長のご厚意で+laught の施設を見学させていただきました。認可保育園の受け入れについては、本協議会からいただいた意見について、保育園の園長会、幹事会、看護師で意見をまとめる協議会で意見交換を行い、お手元にあるガイドライン案を作成させていただきました。ガイドラインには、今まで皆様からいただいた意見を反映させているため、その部分について説明をさせていただければと思う。</p> <p>&lt;変更点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2年に1度見直しを行うことを追記。ただし、受け入れが軌道に乗るまでは、ある程度短いスパンで見直しを行う予定。</li> <li>・ 対象児童について原則は満3歳。例外として、医師、保育所、市の了承が得られた場合は満1歳以上であれば対象とするという内容を記載。</li> <li>・ 預かりを原則1日8時間未満、終わりの時間は保育所の閉所時間に合わせるとした。</li> <li>・ ガイドライン5ページ～6ページの入所までの流れについて、4月の一斉入所と各月の入所で入所までの期間が異なるため、4月一斉入所を基準としてガイドラインは作成した。それに併せて、「入所希望月」を目安に記載していた入所相談の流れを「入所申請月」を目安に入所相談の流れを記載する内容に変更した。</li> <li>・ 市及び保育所等は、次年度の開始前に「多摩市保育所医療的ケア児対応会議（以下、「対応会議」という。）」を行うことを記載。これは、次年度以降も保育所が受け入れ</li> </ul>		

可能かどうか判定するための会議になる。また、対応会議の結果退所が決まった場合は、保護者に連絡することを記載。

- ・「保育所等は事前に確認を済ませた緊急時の受入れ先が主治医と異なる場合や、やむを得ず別の受入れ先にて対応を行った場合は、後で主治医、関係機関等に報告を行う。」という文言を追記。

- ・様式9について、保育士向けのガイドラインのため様式名を「医療的ケア実施計画書兼医療的ケア実施看護師マニュアル」から「医療的ケア実施計画書兼医療的ケア実施保育者マニュアル」に変更。内容については、課題や目標、今後の計画という部分があったが、医療的ケア児はさまざまな状態の方がおり、実態に馴染まないため削除した。その代わりに児童の現状や直近の状況を記載できるようにした。

概ね本日配布した内容でリリース予定。令和5年4月からの新規利用者はいないが、令和6年度以降の問い合わせが1, 2件来ているので、夏前にはリリースしたいと考えている。

#### 【委員】

- ・前回のガイドラインの内容では、預ける方としては預けるまでの大変さを感じたが、今回の修正案を見させていただいて、頑張ろうと思えるような内容になっていて良かった。

- ・医療ケアの範囲の記載で、注入や吸引は記載されていたが、酸素吸入のことは記載がなかった。知的にあまり問題はないが、肺が弱いというお子さんもいる。そういう方は、児童発達支援を利用するより、保育所の利用が適していると考えるが、そういった方も保育所を利用できるように酸素吸入の方も対象としていただければ、お仕事を辞めないで生活できる方もいると思う。

- ・預け時間について通常、保育園は17時とか延長保育を利用すればもう少し遅くまで預けられる。家に保護者がいる方はこの時間でも良いが、仕事を継続するためには、児童の体調にもよるが、もう少し延長保育など医療的ケア児以外のお子さんと同じような時間帯の利用ができると良い。

- ・定員について医療的ケア児は別の枠なのか。

- ・ガイドラインに「保護者の自己都合等の理由により長期欠席が続いた場合、保育の必要性がないと判断され、通常通り退所となる」と書いてあるが、園に行っていないなくても、園の対応に不足を感じて休む人もいると思う。特に新しい事業の場合、お互いの考え方がすれ違うことはあると思うので、しっかりと保護者側の主張を聞いて対応してほしい。すぐに対応できなくても課題として感じとってほしい。

#### 【事務局（子育て支援課）】

- ・定員について医療的ケア児に対して特別な枠があるわけではない。必要に応じて、職員の配置人数を増やすことはある。

- ・ガイドラインに医療的ケアの内容について「その他市長が認めるもの」も記載されており、酸素吸入についても対応会議で受け入れ可能だと判断できれば、対応はできるも

のと考えている。

・預かり時間については、必要な人員体制の問題もあるため、保護者の方からよく状況を聞き取って、可能な範囲で対応していきたいと考えている。

**【委員】**

酸素も預かり時間も可能な場合があるのであれば、ガイドラインに明確に記載していたら確認せずに諦めてしまうことを防止できると思う。

**【事務局（子育て支援課）】**

表現については、どこまで対応可能かわからないが検討させていただく。

**【委員】**

預ける時間帯については、8時間の範囲で柔軟に対応できると良い。

**【事務局（子育て支援課）】**

他の児童も全員が同じ時間に登園しているわけではないので、同じように対応していきたい。

**【委員】**

ガイドラインは、わかりやすく整えられていると思う。胃ろうのところだが、経管栄養について、今は就労前や学校でも栄養剤で取れない栄養を初期食のシリンジ注入で対応する流れになってきており、記載が必要だと思う。

**【委員】**

ミキサー食であれば、胃ろうで皆と同じ給食を注入できるので、そういった対応もできると有難いです。

**【委員】**

対象の医療的ケアについて、「多摩市長が認めるもの」という記載があることで、柔軟に対応できるように配慮していると感じた。心配なことは、記載していることではがらみにならないように気を付ける必要がある。7ページに主治医との面談について記載があるが、ある自治体では、ガイドラインに従って主治医と保育所だけで情報共有がなされているが、実際には主治医の先生は月に1、2回程度しか本人に会わないこともある。実際の生活実態を把握しているのは、訪問看護師や児童発達支援の職員であることも多い。訪問看護師や児童発達支援の職員のほかに、園医との連携も必要だと考える。

**【事務局（子育て支援課）】**

どこまで反映ができるかわからないが内部で検討したいと思う。

**【委員】**

1月の立川市の医療的ケアの協議会の資料を拝見したところ、同じくガイドラインの検討が行われていて、立川市では保育所と一緒に学校についても並行して話し合いが進んでいた。一元的に考えていく必要があると思うが、実際に会議に出席されている富田委員に医療的ケア児の受け入れについて大事な視点があればお聞きしたいのですが。

**【委員】**

立川市は、保育所と小学校と並行してガイドラインを作成している。基本的には、大きな流れで行くと、保育園の卒園後に引き続き小学校でも必要な支援を受けながら医療的

ケア児を受け入れていくことを想定している。小川委員の話のとおり、ガイドラインは重要だが、受け入れ要件などについて、あまり正確に書いてしまうと制限に繋がりがかねないので注意が必要。医療的ケアの内容に関わらず受け入れるというのが基本であることを認識しないといけない。先ほどの在宅酸素について、なぜ書いていないのという疑問は当然であるが、どのような医療ケアの内容であってもまずは受け入れられるか検討が必要。多摩市と立川市で違うのはその部分で、申請したものについては必ず検討することが明記されている。無理な受け入れは良くないが、未来的な考え方では、すべての医療的ケア児を保育所や学校で受け入れられる態勢を整えていく必要があるという認識が必要。自治体がこの医療的ケアでないと対応できないということは決められない。

**【事務局（子育て支援課）】**

富田委員には医療的ケア児を受け入れる本質について話されたと受け止めている。まずは立川市の例を確認させていただき、そのうえで必要に応じて内容を検討させていただく。

**【委員】**

今回の策定にあたって、専門的な医療機関等に意見を伺った経緯はあるか。

**【事務局（子育て支援課）】**

医師にということであれば、特に確認してもらってはいないが、保育園で医療的ケア児の対応をしたことがある保育園の看護師には確認してもらっている。

**【委員】**

意見を聞くのであれば、訪問看護師の方など医療的ケア児に日常的に関わる専門職に聞いた方が良かったと感じる。

**【委員】**

対応会議について、構成メンバーはどうなっているのか。

**【事務局（子育て支援課）】**

対応会議の設置要綱第3条に書いてある通り、「（1）子ども青少年部子育て支援課長、（2）子ども青少年部子育て支援課計画推進・保育担当主査のうち保育所の入所に係る事務を担当するもの、（3）健康福祉部健康推進課健康推進担当主査のうち医療的ケア児に係る事務を担当するもの、（4）健康福祉部障害福祉課の係長又は担当主査のうち医療的ケア児に係る事務を担当するもの、（5）医療的ケア児が入所を希望し、又は在籍する保育所等（以下「入所保育所等」という。）の保育所等長、（6）入所保育所等の看護師、（7）前各号に掲げるもののほか、市長が指名する者」としている。

**【委員】**

拝見して、第三者の医療従事者が入っていないのが気になり。園長や園の看護師など、実際に受け入れ側の立場の人しかいないため、もう一項目医療関係の有識者が入っても良いと感じた。

**【事務局（子育て支援課）】**

既に定められているもののため、要綱改正をすぐに行うことは難しいが、「市長が指名する者」という記載もあるため、現在でも柔軟な対応は可能であると考えている。ご意見を

いただいた第三者の有識者や医療職の委員について、要綱に明記するかは改正のタイミングで予算等も踏まえて検討していきたい。

**【委員】**

私としても、構成員は早急に検討していただきたい。専門職がない中で、第2条に記載されている医療的ケア児の受け入れの判断を対応会議で出来るとは思えない。

**【事務局（子育て支援課）】**

いただいたご意見を重く受け止めるが、人の手配や予算も伴う関係から、内部で慎重に検討が必要と考える。

**【委員】**

前回、時間がないため提案だけさせていただいたが、研修会を開催していただきたいと考えている。ガイドラインの作成に関連して、保育園の受け入れを考えていくときに、医療的な面だけでなく子育て支援を考えた時に、保育士やすべての職員にどう対応したら良いのか考えていただく。医療的ケアはその子の一要素でしかないため、保育士が持っている本来のスキルをどう活かし、子どもたちをどう受け入れるか考える内容にしたい。実際に医療的ケア児を受け入れている保育園の参考例を共有して、自分たちでもこういった方法であればできるという方法を保育士さんと一緒に考えていきたい。この研修は協議会のメンバーだけでなく、保育士にも参加してもらいたいと考えている。

**【事務局（子育て支援課）】**

前回、ご意見伺っていたので事前に園長会や幹事会に確認してきた。子育て支援課としては、まずはガイドラインを周知することを優先して、受け入れ実績のない園にもイメージをもっていただくことから始めていきたい。そういった周知とともにご意見いただいた研修についても検討していきたいと思う。

**【委員】**

ガイドラインは受け入れのスキームだと思っていますので、イメージを作るには研修も必要だと考えていますので、前向きに検討をお願いします。

○学校における医療的ケア児対応について

**【事務局（発達支援室）】**

この事業については教育センターの事業になります。マニュアル整備これからだが、教育支援体制整備事業補助金を活用して、令和4年度に新1年生となった医療的ケア児の対応を行った。まだ手探り状況ではあるが、子育て支援課や障害福祉課とも連携しながら進めていきたい。実施経緯としては、就学時相談時に保護者から医療的ケアについて相談を受けたところが始まりになる。入学に至るまでに保護者との面談や受診同行を行い主治医とも連携するなど医療的ケア児を学校で受け入れるための準備を進めてきた。今後の課題にもなるが、看護師の確保に大変苦労した。たま広報で募集をかけてもなかなか見つからなかったが、夏ようやく1名採用できた。その後、ご本人や保護者との面談、学校等との調整を繰り返し、昨年12月からようやく受け入れを開始できた。来年度も引き続き事業を継続していく予定。マニュアルの整備についても進めていきたいと

考えている。

**【委員】**

今は、週3日となっているが、それ以外の週2日は保護者が来校して対応しているということか。また、週5日になったときにも予算内で対応可能なのか。

**【事務局（発達支援室）】**

おっしゃる通りです。保護者自身も預けることにまだ不安があり完全に任せるという状況にはなっていない。予算は確保しているので週5日になっても対応は可能です。

**【委員】**

補助の金額は、医療的ケア児の人数等で決まっているのか。

**【事務局（発達支援室）】**

看護師の雇用に対する費用が補助金の対象となっている（看護師の雇人数や労働時間等によって補助金額が決まる）。

**【委員】**

看護師にどのくらいの金額を支払っているのか。

**【事務局（発達支援室）】**

委託にするか市の看護師として採用するか検討したが、職員として時間給で対応していただいている。金額は、看護師の方の相場からはかなり破格の金額でやっていただいている。今後の事業運営について、どのような形で実施していくかは再検討も必要だと考えている。

○浸水ハザードマップ地域災害時対策支援シートの作成について

**【事務局（障害福祉課）】**

今回お配りした資料は、前回の協議会での意見の内容を反映して修正したものになる。資料1については軽微な修正のみ行い、実際に施行実施を行った上で再度見直すことを考えている。資料2については、全5名という方向で動いている。作成補助については、市が中心となって行い、保健所にも相談等でご協力いただきながら進めていくことで確認を取っている。また、前回協議会でご意見を参考に、個人情報の取り扱いなど関連する機関への事前調整を市で行う想定で計画している。資料3は、実際に対象者へ送る文書の案になる。また、今後浸水ハザード地域以外の医療的ケア児者まで対象を広げた時の参考とするため、任意ではあるが作成を希望しない人についても別紙の意向調査票を記入していただき、なぜ作成を希望しないかなどの意見も貰えるような方向で考えている。資料5は、市民向けに作成の流れについて説明した資料になる。作成するかどうかは、資料6に記載したシート作成のメリット等も確認していただき検討していただく想定。今回、意向調査票の回答締め切りを設けているが、締め切りを過ぎた後も随時対応することを考えており、その点も通知に記載させていただいた。作成後の更新については、まだ方針を決定していないため協議会のご意見もいただきながら検討していきたい。

**【委員】**

支援シートの酸素濃縮器のところに内部バッテリー何時間と書いているが、自分の使っ

ているのはそのような機能はないが、そのような機能がある機種があるのか。

**【委員】**

内部バッテリー機能がないものも多いですが、そのような機能がある機種もあります。

**【委員】**

シートを作成するかしないかというところで、作成する場合は市の職員が必ず来るという想定に思うが、人によっては自分でやりたいという人もいる。その辺りも選べるとわかる記載であれば作成希望者が増えると思う。また、シートを共有する機関について、その中で誰が発災時に当事者に連絡するか決めておく方が安心だと感じた。

**【委員】**

「ご家族の自助力を高めるために」と記載してあると、役所にかかわってもらわないで良いと捉えられてしまうのではないか。このシートは自助だけでなく、共助・公助をするために作っているのではないか。また、資料3は表現が固すぎて、何を言いたいか良くわからないため、誤解を招く恐れがある。通知は資料6のような柔らかい言葉で作成して、資料3のような内容は説明の補足として別途使用するぐらいが丁度良いと思う。そうすることで自治体が自分たちのために考えてくれていると思う。

**【委員】**

自助のためなら日々の大変さから必要ないと正直思ってしまう。関係機関と協力して緊急時に連絡してもらえるならやってみたいと思う。

**【事務局（障害福祉課）】**

災害時はマンパワーが不足することが予測されるが、共助・公助など発災時にどういった支援が受けられるかというのは非常に重要な視点であると考えている。一方で、自助力を高めていくというのも同様に必要であると市は考えている。委員のおっしゃるように作成を決意するためには何らかのメリットの提供が必要なため、限られた資源をどのように活用していけるかについては、協議会の皆様の意見も伺いながら引き続き検討していきたい。

**【委員】**

資料3については、当事者に送るのであればもう少し柔らかい言葉で記載した方が良いと思う。通知については、多摩市民一人一人のことを考えてこの事業を行うという言葉であれば伝わりやすいと思う。資料3で期限を過ぎても対応するという姿勢はとても良いと思う。すぐに反応しなくても余裕が出てきたときに障害福祉課に聞いてみようとなる。まずは発信することが大事。まだまだ、行政が介入することに拒否的な方もいるが、投げかけることが第一歩だと思う。素晴らしい取組なので進めていってほしい。作成協力では訪問看護師がとても重要になるが、手間も時間もかかるため、協力してもらえる事業所にはそれなりの報酬等が必要と思うが、そういった予算は計上しているのか。

**【事務局（障害福祉課）】**

現在は、試行ということで予算措置まではしていない。実際に行ってみて、やはり専門家に委託するなど予算措置が必要ということになれば調整していく。30名以上の支援シートの作成・更新をしていくことを考えると、現在の市の体制では安定した事業実施は

不可能と考えており、試行実施の結果を協議会と共有させていただき、委託やその他の方法についても検討していきたい。

**【委員】**

23区で在宅人工呼吸器使用者の個別支援計画が一気に普及したのは、訪問看護ステーションへの委託が広がったことによるものが大きい。国や都の補助金もあるので、委託すれば災害対策支援シートの作成についても1年、2年で一気に広がっていくと思う。また、保健所の保健師も人工呼吸器の支援をしており、看護職なので協力して行っていただければと思う。

**【委員】**

前に作った資料をどこに共有するか確認すると事務局が言っていたが、シートに記載のリストの中でどこの関係機関に共有するかというのも記載できると良い。

**【事務局（障害福祉課）】**

人工呼吸器使用者の個別支援計画を参考に考えていたので、リスト記載の全機関に共有することを考えていたが委員の皆様としてどのように考えるか。

**【委員】**

選べた方が良いと思う。病院も人によっていくつか利用していると思うので選択できると良い。

**【事務局（障害福祉課）】**

今の意見のような欄を設けたいと思う。

**【委員】**

計画相談事業所とも協力して作成できると良い。医療的ケア児コーディネーターについてリストに記載されているが、どのように整理されているのか。

**【事務局（障害福祉課）】**

項目としては設けているが、整理は出来ていない。東京都の研修を修了されている方も地域ではいるため、その方がコーディネーター的な役割を実際に担っているのであれば、欄に記載していただくのも良いと思う。医療的ケア児コーディネーターについては、今後協議会の中でも整理していきたいと考えている。

**【委員】**

私も作成には相談支援専門員が入っていただくのが良いと思う。年に4回ぐらいモニタリングがあるので、年に1回変更があるか確認できる。

**【事務局（障害福祉課）】**

医療的ケア児者に関わる計画相談支援専門員がこれから増えてくれば、そちらを基点に予算化をして支援シートの作成をお願いするのが良いと思う。現在は予算化されていないため、どこまでご協力をいただけるかわからないが調整していきたいと思う。

**【委員】**

訪問看護師は日々のケアで大変な状況が多く、計画相談事業所はモニタリング等話す機会も多くあるので協力を依頼するのは良い考えだと思う。

<p>2 議題</p>	<p>○情報伝達手段について</p> <p><b>【事務局（障害福祉課）】</b></p> <p>資料7を協議シートとして配布している。事務局の方で今までの皆様の意見をまとめたものを示している。事務局としては、情報伝達手段については、必要なご意見は十分にいただけたと考えているので、本日の協議で追加のご意見をいただき、事務局として情報伝達について考えをまとめていきたいと考えている。また、前回協議会で委員から学校 LINE について情報提供をいただいております、詳細について教育委員会に確認したが、多摩市の公式 LINE と同じものであり、双方向の発信はできないとの確認を得た。</p> <p><b>【委員】</b></p> <p>市が提示した情報伝達手段を利用するときに医師会がどのように関わられるかについてご意見をいただきたい。</p> <p><b>【委員】</b></p> <p>医師会では、MCS というグループ LINE のようなシステムを活用している。高齢者の訪問診療で患者一人ずつのグループを作っているが、通常は当事者がグループに入ることはあまりなく、関係機関が患者について情報共有している。高齢支援課との今までの経過を踏まえると市役所が MCS のような LINE グループに入るのは難しいのではないかと思うが実際どうなのか。</p> <p><b>【事務局（障害福祉課）】</b></p> <p>新垣委員の話のとおり、今までの議論の中では難しいという立場だったが、個人情報の関係では前回協議会に向けて法務担当に確認し、同意を得れば課題はあるものの可能という言葉いただいているところです。ただし、インターネット上で個人情報を介するやり取りが行われるものであるため慎重な判断が必要だと考えている。少なくとも本協議会のご意見により今の伝達情報手段では課題があるということをも市としても認識しており、どのようなことが情報伝達手段としてできるのが良いか共有することが大事だと考えている。実際にご意見いただいたものをそのままシステム化することは難しいかもしれないが、例えば「当事者と行政で双方向の情報伝達手段が必要」という趣旨のご意見であれば、行政の制限のある中でそれを実現するためにどのような手段があるのか検討していきたいと思う。</p> <p><b>【委員】</b></p> <p>災害が起きた時に、今どういう状態であるか一番早くわかるのは市になるか。そうであれば、市がグループ LINE に入れないと意味はないと思う。イメージ的には、デイサービスを利用していない方という認識なので、市がデイサービス事業所に連絡して事業所から当事者に入るという形にすれば、市が個人情報を気にする必要もなくなると感じた。</p> <p><b>【委員】</b></p> <p>市が一番早く情報をキャッチしているかというところではないと思う。近くで何が起きているかは、市民や事業所が市にフィードバックすることが重要。限られた職員の中で全てを一番に把握することは難しい。重要なのは、適切な情報が市に入り、その情報が適切に当事者や事業所に市から送られるということ。限られた職員を有効に活用するた</p>
-------------	--

<p>3 次回日程について</p>	<p>めには、個別避難計画で第一安否確認者になっている方などが、市に必要な情報を素早く伝え、公助を早く引き出す体制を考えていかなければならない。グループ LINE のようなものの相互共有は大事だが、発災時の不安な時に色々なところから情報が入ることによって不安を煽ってしまうというマイナスの側面もあるため、効果的な情報伝達手段を取ることが大事だと思う。</p> <p><b>【事務局（障害福祉課）】</b></p> <p>国や都の方でも、障害福祉サービス事業所の宿舍借り上げ費について、市と災害時の協定を結ぶことで補助が出るという制度があり、事業所から市に支援に必要な情報を流すという流れを作る動きがある。</p> <p><b>【委員】</b></p> <p>先ほどの話を聞いて、多摩市の方からの発信を一早くということでは、多摩市の公式 LINE で一方通行で良いと思った。一方で、心配な方による市への問い合わせが殺到すると大変なため、当事者の困っていることの相談は事業所に行き、事業所が市に当事者の困っている情報を伝えられると良いと感じた。</p> <p><b>【委員】</b></p> <p>1月に東京都が災害対策の訓練を自治体と一緒に行ったが、関係機関として当院も入っていたので参加した。都の DMAT が各医療機関や自治体の被災状況を収集するが、一方的に状況だけ聞いていく。恐らく市も発災時にはそのような方法で市民や事業所から聞いて被災状況を把握するシステムになると思うが、その中に医療的ケア児者に必要な情報を発信する流れが組み込まれると良いと思う。被災時に当院が双方向の情報共有ができるかという点と難しいと思う。双方向性が被災時に本当に必要なかという点とそれぞれの業務で手一杯で、LINE 自体確認できない可能性があると思う。結局、双方向の手段であっても使われないと当事者の不安を煽るだけになりかねない。理想形はわからないが、市が集約した情報の捌け口をきちんと整備するのが大事。</p> <p><b>【委員】</b></p> <p>LINE を活用することを考えた時に、連絡したのに既読がつかない、既読はついたけど返事がないなどマイナスな面もあると思うが、障害のある児童を見ている保護者にとって、避難所に逃げるとするのは最終手段。いかに自宅で過ごせるかを考えた時に、市の提示したイメージ図のとおり、どのように事態が動いているか確認できるのは良いと感じた。</p> <p><b>【委員】</b></p> <p>情報伝達手段については、今まで協議の中で出た意見を参考に市の方で対策を考えてもらえればと思う。時間になったので、本日の協議を終了したいと思う。お疲れ様でした。</p> <p>○次回の日程</p> <p>各機関で異動の可能性があると、現在の委員任期が3月末で満了することから、4月以降に改めて調整することとした。</p>
-------------------	---

