

平成20年度 第2回 京都市民長寿すこやかプラン推進協議会
議事録

開催日時	平成20年11月6日(木) 午前10時00分開会～午後12時00分閉会
開催場所	ホテルフジタ京都 2階 比叡の間
会長	浜岡委員
出席者	荒網委員, 伊多波委員, 井本委員, 岩永委員, 上原委員, 沖委員, 金井委員, 黒松委員, 源野委員, 玄武委員, 清水委員, 関委員, 田中委員, 徳地委員, 徳永委員, 布川委員, 長谷川委員, 浜岡委員, 福岩委員, 森川委員, 山岸委員, 山田委員
欠席者	石川委員, 長上委員, 上林委員, 里村委員, 富樫委員, 三村委員, 山下委員, 吉田委員, 寮委員, 渡邊委員
議題	報告事項 1 平成21年度介護報酬改定について 協議事項 1 第4期京都市民長寿すこやかプラン(平成21年度～23年度) 策定に向けての中間報告(案)について 2 地域包括支援センター事業を委託する法人の変更について
資料	1 委員名簿 2 平成21年度介護報酬改定について 3 第4期京都市民長寿すこやかプラン(平成21年度～23年度) 策定に向けての中間報告(案)について 4 「第4期京都市民長寿すこやかプラン」の策定スケジュール について 5 地域包括支援センター事業を委託する法人の変更について 【参考資料】 1 第4期京都市民長寿すこやかプラン(平成21年度～23年度) 策定に向けての「中間報告」に関する市民説明会のお知らせ 2 特定高齢者施策の実施状況について 3 介護サービスの利用状況について

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 の 要 旨
	(開会)
事務局	○開会あいさつ
局長	○あいさつ
浜岡会長	<p>本日の議題は、報告事項として1点、協議事項として2点ある。皆様のご協力宜しくお願ひしたい。</p> <p>先ず、報告事項1について資料に基づき事務局より説明願ひたい。</p> <p>報告事項</p> <p>1 平成21年度介護報酬改定について</p>
事務局	○資料2に基づき説明
浜岡会長	<p>今回、報告事項に関しては報告のみとしたい。</p> <p>続いて、協議事項1について資料3、資料4に基づき事務局より説明願ひたい。</p> <p>協議事項</p> <p>1 第4期京都市民長寿すこやかプラン（平成21年度～23年度）策定に向けての中間報告（案）について</p>
事務局	<p>○資料3-1、3-2、参考資料1に基づき説明</p> <p>○資料3-1 31ページ「第1号被保険者の保険料の試算」について説明</p>
浜岡会長	<p>只今の説明に関して、ご意見ご質問等お願ひしたい。</p>
上原委員	<p>「第1号被保険者の保険料の試算」で、3%の介護報酬分は全て1号被保険者の保険料に跳ね返ってくるということか。急激な上昇を抑制する方策としては、どういふものがあるのか。それから、国庫負担等は増えないのか。全て保険料で賄おうとしているのか。</p>
事務局	<p>私共で現在聞き及んでいるところによると、国は介護報酬引き上げによる保険料上昇を抑制する措置として、国費を投入し、約1,200億の基金を市町</p>

上原委員	<p>村に創設させ、3箇年全体の上昇分の半額を補填するということである。ただ、詳細については不明である。1,200億円を1度に投入するのではなく、段階的な投入をすることにより、被保険者負担を軽減させるとの情報も入っているが、詳細は分からない。</p> <p>給付抑制をするという噂もあるが、どうか。</p>
事務局	<p>新聞報道等でもあったと思うが、あくまでも財務省サイドの試算である。現在のところ、軽度者は保険給付対象外にするといった情報は入っていない。</p>
浜岡会長	<p>3%については、現在提示されているものに大きく影響を与えることではないと捉えているのか。</p>
事務局	<p>介護報酬改定・人材確保が社会問題化している中で、なんらかの形で介護報酬改定がなされるであろうと、ほぼ確実視していた。この試算にあたり、報酬改定が恐らく3%程度という見込みの元に設定している。この3%の上昇分が跳ね返って上がるという形では現在のところ考えていない。</p>
徳永委員	<p>基金創設の話があったが、3%アップに伴う負担をなんらかの形で緩和するのは、一時的な措置なのか。その後の介護報酬改定時には、例えば経済情勢が戻ってれば保険料負担を増やす等、状況によって変わると思うが、永続的に国庫負担が上がるということではないのか。</p>
事務局	<p>今回の経済対策の情報では、あくまでも第4期における介護報酬改定に伴う保険料上昇分の抑制・負担軽減措置として聞いている。基金は各市町村に設置させ、そこに国費をそれぞれ投入する。その基金から介護保険財政にあてるということである。今後永続的にとは聞いている。</p>
長谷川委員	<p>「地域」や「地域住民」という言葉がたくさん出てくる。町内会として地域で見守るレベルにも限界があるが、従来よりも地域がもう少し前に出なければならぬ状態になってきている。受け取るほうも、是非お願いしたいという形に段々になってきているのではないか。「地域介護予防推進センター事業」も含めて、明確に「町内会」や「自治会活動」という言葉が出始めてもいいのではないか。第4期計画を策定するにあたり、一度検討されてはどうか。</p>
事務局	<p>地域で高齢者の方々、或いは地域福祉を支えていくのは、非常に大事だと思う。京都市では、平成16年に地域福祉プランを策定している。その中で</p>

	<p>「自助」「共助」「公助」の3つの観点を、福祉を推進する上で地域福祉についての基本的視点として進めている。ご指摘のあった町内会や地域で進めていくことと、当然リンクしてくることだと思う。今後のパブリックコメントやご指摘頂いた点も含め、何が出来るのかを「自助」「共助」「公助」と併せて考えていく必要がある。</p>
上原委員	<p>療養病床についてお聞きしたい。京都市は介護療養病床が厚生労働省の参酌標準よりはるかに多い。その辺りの動向次第では、在宅や施設への移行は大きく変わってくると思うが、動きとして何か分かることがあれば教えて欲しい。</p>
事務局	<p>療養病床の再編については、第4期のサービス量を見込むにあたり、非常に苦渋していた。介護療養型医療施設そのものが、平成23年度末で廃止となる。それまでに次にどのような施設に転換されるのか、医療療養病床に移るのか等、気にかかる場所である。府でアンケート調査やヒヤリング等が実施されたが、転換については未定がほとんどだった。資料26ページの【京都府地域ケア確保推進指針による療養病床の今後の見通し】に基づいて、介護サービス量を京都市に置き換えて算定している。例えば、転換にあたって退院を余儀なくされても、在宅療養が出来るように在宅サービスの充実に努めなければならないと考えている。この件については、京都府でも「高齢者ケア体制整備検討会」で検討が重ねられており、今後府とも協議しながら議論していきたい。</p>
上原委員	<p>急性期病棟に戻ると、3ヶ月程で追い出される。在宅の充実を是非とも進めて頂きたいが、訪問看護や訪問リハビリ等、本当に必要な分野が随分不足している。その辺りも一緒に考えて頂ければと思う。</p>
清水委員	<p>事務局から「平成23年度末で介護療養病床廃止の事実がある」との発言があった。法的にはそうなっているが、これはまだ流動的だと思うので、「事実」という発言はご容赦頂きたい。私共も介護療養病床廃止の撤廃、もしくは見直しを国に強く求めているし、それに向けた国会議員の会もある。</p> <p>在宅は確かに必要だと思うが、それに向けたインフラ整備が全く見えてこない。市として対応していくとのことだったが、ならばもう始めないと遅い。なかなか進んでいないのが現実ではないか。</p> <p>転換については、細かな条件が足枷になっていると国は考えているようで、府から府下の介護療養病床を持つ診療所4件、病院10件に、転換老健に移らない・移れない理由は何か、アンケート調査がきた。提示されている報酬が非常に低いので、入院患者を老健に移した場合、とてもその報酬では出来ない。報酬が下がった大きな原因は、病院の場合は医師が3名だが、老</p>

事務局	<p>健は1名で、月曜日から金曜日の朝9時から夕方5時まで、看護師等の配置も少なくても良いということがある。</p> <p>来年の4月に介護報酬の改定、その1年後に診療報酬の改定がある。その結果を見ないと、判断出来ない。少なくとも平成22年4月にならないと、体制ははっきりしないと思っている。</p> <p>誤解を生むような発言をしてしまい、申し訳ない。法的にそういうカテゴリーがなくなるということが、今定められているという状況である。ご理解賜りたい。</p>
上原委員	<p>特定高齢者の判断について、基本検診から特定検診に変わり、把握状況に変化はあったのか。</p>
事務局	<p>受診者のベースが小さくなる為、現在特定高齢者の把握数も少なくなってきている。今後受診率を上げていく取り組みも考えていきたい。</p>
浜岡会長	<p>他にどうか。ワーキングでも議論してきたので、中間報告に関しては出つくしているのかもしれないが。</p>
事務局	<p>「介護保険事業の適正かつ円滑な運営」ということで、重要課題の5にもあげているが、介護に従事する人材の確保・定着が社会問題化していることから、介護報酬の改定等について国も重い腰を上げたと考えている。そういう観点から、国は今年11月11日を「介護の日」と新たに制定し、各地域・地方自治体で啓発事業に取り組むように言い出した。京都市では、老人施設協議会で「介護の日」の具体的な取り組みについて、検討していると聞いている。宜しければ、紹介して頂けると有難い。</p>
山岸委員	<p>京都市老人施設協議会で「介護の日」を記念し、従来の介護に対するマイナス面ではなく、介護の魅力をアピールする為のシンポジウム或いは講演を開催する。11月11日の午後1時から京都市長に激励に来て頂き、介護職員が集まり、もう一度介護の魅力について話そうということである。低賃金や重労働ではあるが、介護の素晴らしさを再度職員も認識していこうというシンポジウムと、大阪大学の鷺田先生に講演して頂く。各種団体として、認知症を抱える家族の会や学校関係者、介護福祉会からの激励メッセージも頂く。今年度初めてなので、次年度以降も継続してやっていこうということである。</p>
浜岡会長	<p>市民説明会以外の市民向けの対応については、今後どのように考えているのか。</p>

事務局	11月17日に市民説明会を行い、市民新聞でも11月1日号に既に発表されている。パブリックコメント実施と共に出前トークも行っており、要望があれば出向いて説明している。大学等からも要請がある。市民の皆様に浸透するよう、取り組みを進めたい。
浜岡会長	介護保険制度スタート時は、かなり多くの市民がかけつけた。定着したこともあり、説明会等の規模も縮小しているが、中間報告についてより広く市民に伝わるような対応をお願いしたい。
事務局	出前トークにも出向くので、お声を掛けて頂きたい。
荒網委員	平成18年度の見直しの時には、パブリックコメントも大会場で行った。それぞれの介護事業者、或いは当事者からの発言もあったが、今回はそういう場がなく、講演という形で終わってしまう。市民に広く周知する為にホームページにも載せていると市民新聞に明記されているが、全ての市民がホームページを開く力量は持っていない。市役所・支所に冊子を置いて説明するという事だが、高齢者がそういう細かなことが出来るのか。今回のパブリックコメントは縮小され、不親切ではないかと感じている。機会ある毎に市民に細かやに説明し、広めていくことが、保険者としての役割ではないか。
事務局	その通りだと思っている。パブリックコメント以外の出前トーク等についても、積極的に行いたいと思っている。それ以外に、平成18年度からは地域包括支援センターを市内61箇所に設置している。積極的に働きかけ、地域包括支援センターから情報発信が出来る工夫を考えていきたい。
浜岡会長	他にないようであれば、次の協議事項に移りたい。 協議事項2について、事務局より説明願いたい。
	2 地域包括支援センター事業を委託する法人の変更について
事務局	○資料5に基づき説明
浜岡会長	協議事項2に関して、ご意見はあるか。
源野委員	地域包括支援センターの現状について知って頂きたい。今回の法人変更についても人員確保が困難なことが理由としてあるが、介護職だけではなく専門職の人材確保もかなり厳しい状況である。18年からの3年間で、一定業務内容については落ち着きを見せているが、更に虐待対応や制度・プランの変

	<p>更、地域ネットワークの構築等、色々である。便利に使って頂きたいのは職員も同じ思いだが、当初から言われている様に、二枚看板となっている。現在、予防プランの指定事業者として、要支援1・2の方のプランを作成している。先日の運営協議会の際、ケアマネジャーの代表者と地域包括支援センターの職員との間で、地域のケアマネジャーに予防プランの再委託として少し助けて欲しいという話しがあった。だが、居宅のケアマネジャーも今一杯いっぱい状態で、厳しいということだった。中間報告 28 ページの一番下の「介護予防支援」を地域包括支援センターがやっているが、23 年度には 110,777 人／年の利用見込みである。それを 61 の地域包括支援センターで割ると、160～170／月になると思う。その人数のプランを立てるには、相談対応の件数が 200 を超える。市から委託された 3 人配置では出来ない。別のケアマネジャーを法人が確保し、4 人目、5 人目の配置が進んでいるが、法人本体の介護職・専門職もかなり厳しい状態でやっている。前回の改定により、予防支援と介護プランとが分かれてしまい、報酬に大きく差が出来たことにより、一人のプランを立てていく人達の層が変わろうとしている。国に向けて大きな声を上げて欲しい。</p>
事務局	<p>確かに、介護職だけではなく、地域包括支援センターでの専門職も全市的に厳しい状況である。18 年度にスタートして 2 年半経つが、常にどこかの地域包括支援センターで欠員が生じている。長期間ではないが、その間に職員を置いて何とか凌いで頂いている現状がある。我々としても、特定高齢者の報酬について今年度の新規分は金額的に僅かではあるが予算を投入し、制度を補うことも考えている。更に単身高齢者の世帯数に応じて人員を加配する。人数だけでは地域包括支援センターの実態が見えないので、出来る限り現実を把握する為に、今年度からヒヤリングを実施する中で、地域包括支援センターに力を入れていけるような基準を考えていきたい。</p>
黒松委員	<p>地域包括支援センター、医師会、我々各種団体の長が 2 月に 1 度は会合を開いている。3 年程前から京都市が「予防」を掲げ、今年の後半には健康教室をあげている。地域包括支援センターからの要請もあり、民生委員でもかなりの参加者を集めているが、いざとなると場所がない。市が持っている場所を貸して欲しいと地域包括支援センターが申し出ても、行政に関係ないので貸せないと言われた。どうしてそういう言葉が出るのか、本当に驚いた。詳しいことは左京区の支援センターにお願いしたい。</p>
事務局	<p>区や地域包括支援センターを通じて、そのような話しは頂いている。地域包括支援センターについては、市が委託している事業なので行政に変わりはないが、場所によってはそれぞれの決まりがある。どこかの場所を借りて頂き、予防推進をして頂くというシステムになっている。場所によっては難し</p>

黒松委員	<p>いところもあるが、我々も出来る限りバックアップしないとイケないと思っている。介護予防推進センター、或いは地域包括支援センターという名称が、まだ十分に浸透していない。今後も周知を図っていききたい。</p> <p>高齢者が集まるので、出来るだけ市の施設は気持ち良く貸して頂かないと困る。それだけはお願したい。</p>
井本委員	<p>要介護の人達に対する手厚い話しがほとんどだが、要介護にならないようにすることが大事である。そこに市が力を入れないとイケない。地域包括支援センターがつけられた年に、センターがあった場所で健康教室等を開いていたが、支援センターとなって出来なくなったので止めるということだった。ところが、参加者から出来るだけ近いところで開催して欲しいという要望で3年程やってきている。いきいき筋トレ等も、回数が非常に少なく場所がない。私が以前勤めていた市では、学校を地域福祉に関することなら無料で貸している。地域住民も喜んでおられる。京都市でも近隣の小中学校を貸して頂きたい。予防に市がもっと力を入れて、地域が動いていかなければならない。</p>
浜岡会長	<p>場所がないことについての強い要望だが、事務局としてはどうか。</p>
事務局	<p>我々も、「健康すこやか学級」というのを社協にお願いしてやってもらっている。場所としては、主に小学校の空き教室をご利用頂いている。地域包括支援センター、介護予防推進センターでも学校の空き教室があれば、利用している。出来るだけ社会資源を活用しながら、全市的に介護予防の推進を図っていききたい。今回も重点課題の2として掲げ、重点的に取り組んでいきたいと考えている。</p>
黒松委員	<p>小学校が地域の中心にない。足の悪い高齢者が歩ける距離ではない。「予防」を考える場合、先ず地域の現状を考える必要がある。</p>
事務局	<p>場所については切実な問題がある。同じ行政の中で認知度が低いことについてご指摘を頂いているので、制度・規則の範囲内で理解を求め、市の組織内に周知徹底を図りたい。</p>
関委員	<p>地域包括支援センターの委託に関して質問したい。ケアマネジャーを4人～5人と採用した場合の採算性について教えて頂きたい。</p>
源野委員	<p>居宅のケアマネジャーは、法人がヘルプステーションや訪問リハビリ等色々な介護保険サービス事業を展開されていて、利便性やきちんとしたケア</p>

	<p>を提供したいという思いから、一定のケアマネジャーを置いている。若干赤字であっても、法人の理念の下全体的な経営の中でやりくりされている。だが、余りにも厳しいというのが現状である。先程申し上げた、居宅のケアマネジャーに予防プランを助けて欲しいと言えない実情がそこにある。地域包括支援センターは京都市から委託を受けた3職種のみだが、予防プラン作成が100～120件を超えてしまったので、4～5人目のケアマネジャーを置いていくという動きがある。居宅も厳しいのに、ケアマネジャーを別に置くのは人材的に難しくなっている。経費の問題だが、人件費として行政に報告していると思う。実際は地域包括支援センターの3職種だけで仕事ができる訳ではない。建物も維持管理も車輛も必要だし、レセプトもしなければならない。結果的には、どこも法人の事務方や他職種の方達が協力して、何とか成り立っているのが現状である。今一番辛いのは、新規の方が来られても即対応出来るスタッフが確保出来ていないことである。人材確保をしながら、市だけでなく国レベルで適正に実情を踏まえて考えて欲しいと思っている。</p>
事務局	<p>源野委員のおっしゃる通りだと思っている。数字の上では、とんとんに近いというのは事実だが、場所を別途借りてそれを経費として支出されている所は、大きな赤字が出ている。特別養護老人ホーム等の一室を確保している所は、比較的上手くいっている。61箇所平均すると、若干の黒字と数字的にはあがっている。ただ、介護報酬等のレセプトを事務方がされていたり、法人が色々な支援をする中で、そういう形であがってきていると認識している。</p>
田中委員	<p>体育振興協議会が1回300円で教室を開いていたが、2月になくなったようである。何故か。以前参加したことがあるが、高齢者の参加が多く、そのような場がなくなったことは介護予防推進の趣旨と反するのではないか。</p>
事務局	<p>今のお話しは、京都市の市民スポーツ振興室が地域体育館を利用して、週に1～2回ソフトバレーボールやインディアカ、卓球等のニュースポーツを年齢に関係なく18歳以上の市民を対象に長く続けておられたと聞いている。京都市の体育指導委員会に指導等を委託されていた。このスポーツ教室は廃止したが、市の体育協会が市民向けにスポーツ教室を拡大して開催している。年齢に関係なく、スポーツ教室は引き続き行われていると認識している。</p>
田中委員	<p>調べたところによると、同じ様な教室は実際なくなっている。体育協会に言えばいいのか。</p>
事務局	<p>体育協会が西京区にあるので、一度具体的な内容についてご確認頂きたい。</p>

浜岡会長	協議事項2については、提案通りに進めさせて頂くということでよいか。
一同	○異議なし
浜岡会長	それでは、協議事項2についてはこれで終了したい。 それ以外のことで何かご意見があれば、お願いしたい。
寮委員	最初に戻るが、長寿すこやかプランの第6章「介護サービス量の見込み」で、第4期は要介護認定者数もサービス量も全て増えるということでのいいか。保険料が第3期とほぼイコールであるという説明があるが、給付費が200億近く増えるのに保険料は変わらないことについて、もう少し分かり易く説明したほうが市民は納得するのではないか。
事務局	平たく申し上げると、第3期の保険料設定が過分に見込み過ぎた。今回の見込み方については、資料の25ページにも書いているが、施設・居住系サービス利用者については、サービス毎の施設対象者として想定される要介護度を基に詳細な積み上げを行っており、第3期に比べると実績に基づいている。第1期・第2期で借入を行っており、その償還分を第3期で上積んでいる。第4期においては、償還分は見込んでいない。そのことも第4期の保険料がそれほど上がらない要因としてある。
寮委員	説明を聞けばそうだろうが、これを読んだ人はそこまで分からないのではないか。単純に32ページの下に各期の保険料や給付費について書かれているが、見込量も増え、人も増えるのに、何故保険料は同じなのか。その辺りの説明が足りないのではないか。
事務局	償還分を保険料で返していかなければならないので、ご理解賜りたい。高齢者人口の伸びも大きく、保険料収入も上がってくる。その辺りも要因としてある。32ページについては、ご意見を踏まえてもう少し分かり易い説明になるよう、検討したい。
寮委員	書けない理由があるなら別だが、お役所的過ぎる感じがした。
事務局	若干先程の説明に語弊があるようなので、補足したい。第3期の介護保険料の見込みは、国のガイドラインに基づき算定しているので、アバウトではない。誤解のないようにお願いしたい。第3期の収支は黒字であると説明したが、介護予防の推進、或いは介護保険制度の適正運営により、一定の黒字化が図られている。その点も含めてご理解賜りたい。

布川委員	<p>訪問リハビリテーションの見込みは、平成 21 年度～23 年度まで介護保険サービスの中で一番低く抑えられている。急性期のリハは特に狭くなってきていて、障害を持ったまま維持期でのリハは、ほとんど病院では受けられなくなっている。そういう中で、今後は訪問リハが伸びていかななくてはならない。府は支援センター等で色々とやっているが、市として具体的にバックアップして頂きたい。</p>
事務局	<p>居宅サービス利用量の見込みについては、これまでの実績を基に伸びをかけて見込んでいる。訪問リハに特定した形での支援は考えていないが、例えば地域密着型サービス等の拡充を続け、在宅で過ごす場合の受け皿を充実させたい。医療的ケアについても工夫したいが、現在具体的にご説明出来る材料は持っていない。</p>
布川委員	<p>リハに関しても厚労省の指導で医療保険が定められ、算定標準日数等という形の中で維持期リハそのものが受けられない。結果的に自己管理しなければならず、その為に悪化し、再度病院に来るがそれでも受けられない。市も現状を把握し、研修会やなんらかのバックアップを計画して頂きたい。</p>
事務局	<p>リハビリテーションについては、医療制度改革の中でご指摘頂いたようなことがあると思う。介護保険としては、現状での利用者状況を含めて推移を見極め、ニーズに応じた対応を考えていきたい。バックアップについては、市がリハビリテーションセンターを所管しているので、連携を図り、何が出来るのか検討していきたい。利用者の個々のお声を大事にしていきたいと思っている。</p>
岩永委員	<p>私は年金生活者だが、ここ 3 年以上前から年金の給付金はほとんど変わっていない。物価の動向に応じて上げると聞いているが、実際は変わっていない。収入は変わらないのに保険料は年々上がる。中間報告の 32 ページに他の自治体との比較グラフがあるが、京都市はかなり上位である。31 ページに「第 1 号被保険者の介護保険料は、～サービス利用が多い市町村ほど保険料が高くなる仕組みとなっています」とあるが、さいたま市や千葉市とはかなりの開きがある。この表だけを載せているのは、どういう意味か。見る人に個々に考えてもらうということか。年金生活者にとっては、保険料の上昇は切実な問題である。保険料上昇について記載するにあたり、「それ相応の負担をお願いする」という文面にすることも大事ではないか。お役所的な言葉遣いではなく、気持ち良く負担させて頂く為にも言葉は大事だと思う。</p>
事務局	<p>ご指摘頂いた 32 ページ上のグラフについてだが、ここでは第 1 号被保険</p>

<p>浜岡会長</p>	<p>者1人当たりの介護給付費と保険料を明示し、京都市が他の政令指定都市の中でどのような位置にあるのか、目で見えて理解して頂く為に載せている。31ページの下に円グラフで「介護保険の費用負担の仕組み」を載せている。円グラフ全体が給付費で、これが総体としてサービス総量が増えていけば、第1号被保険者が占める負担割合は20%なので、トータルとして保険料も増えていく。従って、この円グラフが大きければ、保険料負担も増えていくという仕組みになっているという説明である。文言等も市民に対して出来るだけ分かり易くというご指摘なので、再度見直して検討したい。</p> <p>高齢者が年金の中から苦勞して保険料を払っておられるということを、受け止めるような表現をして欲しいというご意見かと思う。是非宜しく願いたい。</p> <p>予定時刻となったので、本日の推進協議会はこれで終了としたい。</p>
<p>事務局</p>	<p>最後に資料4を御覧頂きたい。</p> <p>○資料4に基づき今後のスケジュールについて説明</p>
<p>保健衛生推進室長</p>	<p>○あいさつ</p> <p>(閉会)</p>