

令和4年度 地域・職域連携推進協議会 議事録

【当議事録について】

開会、事務局挨拶、資料説明、についての議事は省略するとともに、事務局の説明内容、各委員等の発言内容は一部要約しています。

1	日	時	令和5年2月3日（金）14:00～16:00
2	場	所	兵庫県民会館 7階会議室「鶴」
3	委員紹介等		出席者名簿のとおり
4	あいさつ		岡田保健医療部次長
5	議	事	次第の通り

【議事録】

○委員長

何分にも不慣れでございますので、議事の進行にはご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、3つご報告事項と協議事項といたしまして、各団体における新型コロナウイルスの影響と課題、2つ目は、兵庫県健康づくり実施計画の改定に向けて、3つ目は特定健診の受診勧奨に関わる事項が予定されています。各委員からの忌憚のないご意見を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

それでは早速ではございますが、報告事項の説明をお願いいたします。ご意見に関しましてはすべての報告事項が終了してから、ご発言をお願いいたします。

○事務局（健康増進課）

（資料1の説明）

○事務局（健康増進課）

（資料2の説明）

○事務局（健康増進課）

（資料3の説明）

○委員長

ご報告ありがとうございます。ただいまの報告事項に関しまして、ご意見・ご確認事項はございませんでしょうか。ウェブで参加の先生方、委員の皆様いかがでしょうか。

○委員

今、ご説明ありましたように、健康づくりチャレンジ企業アワードということで、県と一緒に協会けんぽも参加させていただいています。

協会けんぽとしましては、健康経営を推進していただく企業を増やしたいという思いから、兵庫支部では、平成27年度から我が社の健康宣言という活動をしてまして、協会けんぽ兵庫支部の中では9万社のうち、1350社が健康宣言をしていただいております。宣言していただいて、いろんなサポートをするということで、健康講座や、今年度からは保健師さんに健康宣言した会社に訪問していただいて、課題や問題をサポートしていこうという取組をやっております。

ただ、健康経営に対する勢いがちょっと弱くなってるかなという気がしています。最初のころは、年に400社～300社ぐらいが、応募してくださっていたのですが、この1、2年は200社程度ということで、ちょっと下がりつつあるかなと思います。やはり社長および事業主の方の意欲が非常に重要です。そういった方に直接訪問したり、PRはしているんですが、増やすのに苦労している状況であります。

例えば、自治体や県が発注する公共事業などの総合評価項目の中にこういうチャレンジ企業アワードや健康宣言している、こうした会社にちょっとポイントを与えとか、何かそのような仕組みができれば良いのかなというような気がしております。やはり健康意識を高めていくということが、重要なのかなと思いますが、健診等も実施していますが、なかなか思うように数字が上がりませんので、一人一人の健康意識の向上が非常に重要なかなと考えてます。今後も県と一緒に取組を進めていきたいと思っています。よろしくお願いたします。

○委員長

ありがとうございます。今の件にご追加等でも結構ですが、ございませんでしょうか。ウェブでご参加の委員の先生方もよろしいでしょうか。

それでは、報告事項を終わりにして、協議事項に移りたいと思います。協議事項の一番上、各団体における新型コロナウイルスの影響とアフターコロナの取組について、まず事務局より協議趣旨の説明をお願いいたします。

○事務局（健康増進課）

（資料4の説明）

○委員長

はい、ありがとうございます。今のご説明・協議事項に関しまして、何かご意見ございませんでしょうか。

○委員

新型コロナの対応といたしましては、約3年を経過するというところで、社会経

済と両立という点では、対応の仕方が変わってきていると思います。このコロナに対しての会社での働き方も変遷をしており、テレワークなどの最新の技術を使用した新しい働き方、これらによって、いろいろな健康障害であったり、新たな対策が必要となってきました。我々も新たな課題に対しての取り組みをいろいろと検討して、今後も進めていきたいと考えております。

○委員長

ありがとうございます。

ほかの委員の皆様、なにかございますでしょうか。

○委員

兵庫県労働基準連合会のほうで安全部会と衛生部会の合同の会議が、つい昨日ありましたところでして、令和4年度の各労働基準での研修などの状況について共有いたしました。研修の中止・延期だったり、オンラインのみの開催だったりというところで大分研修が縮小していたというところがありました。今後のアフターコロナに向けて、いかに積極的に取り組めるかというところが重要かということ共有しました。私からは、以上になります。

○委員長

はい、ありがとうございます。

他の委員の皆様はいかがでしょう。

○委員

労働基準行政の中で、コロナによる影響につきましては、特に緊急事態宣言が発令されたことに伴い、事業場に対して調査等で立ち入る権限というものが各監督署にあるわけですが、そういった立ち入り業務を一部ストップしたということがございます。

それから、参考資料3として健康診断の県内状況をA41枚もので配布させていただいております。労働者数が50人以上の事業場の場合には、所轄監督署に、健康診断結果報告書を提出することが義務付けされております。もちろん健康診断は全ての事業場で実施しないといけないわけですが、このコロナ禍、緊急事態宣言の発令ということもございまして、健診機関である病院側の受け皿、対応ができないという事情があって、本来は法律上1年に1回健康診断を実施しなければならないものですが、その期間を少し猶予したというような状況もございました。それ以降については、通常の1年1回必ず受けてもらうということになっております。

参考資料3についてご説明をさせていただきますと、1段目のグラフでございますけれども、定期健康診断の左側が受信者数と有所見者数、右側が有所見率の推移をそれぞれ表しております。2段目のグラフ、これは令和3年1月から12

月までに実施されました健診の業種別の有所見者数、有所見率になっております。さらに3段目は、労働者数50人以上の事業場から報告いただいた、令和3年の定期健康診断結果のそれぞれの検査項目での有所見率を示しております。一番下のグラフは、有機溶剤などの有害物を使用している事業場については、有害物ごとの特殊健診というものがございますので、その健診の有所見者数及び有所見率を表しています。

一番上の表を見ていただきますと、6年間の有所見率の推移を表しております。ご覧いただいた通り、毎年右肩上がりです。そこには記載していませんが、令和3年の全国での有所見率は58.5%になっております。全国値と比べると兵庫県内では0.9ポイント下回っておりますけれども、やはり50%を超えている状況で推移しております。この有所見率の上昇傾向は、加齢に伴ったものだと考えられ、3段目の健診項目の有所見率にも表れております。例えば、脂質異常症、高血圧症、糖尿病といったいわゆる生活習慣病の予備軍が増加していることが要因と考えられます。つまり、働く職場において若年者・若い方が減少する一方、高齢者の方々が増加しているというところで、少なくとも影響を受けていると考えております。

また、2段目になりますけれども、業種別のところをご覧くださいと、圧倒的に高いところが、現場作業を多く行っている業種で建設業・運輸業が最も高い値になっております。有所見率の改善に向けた取り組みは、近々の課題ということで考えております。以上です。

○委員長

はい、ありがとうございます。労働衛生に関わる団体のご意見を伺いましたが、他に意見や取組などの報告はございますでしょうか。

○委員

医療保険者からも、状況を報告させていただきたいと思っております。資料4に書かれている例のような状況ではあります。

兵庫連合会というのは、兵庫県下51組合、会社の健康保険組合の団体でございます。個別の話をするとうまくありませんが、コロナの状況につきましては、昨日、傘下団体のうち、一つの大きな健保に状況を聞いたところです。やはり、令和2年の第1波から第3波については、受診控えがあり、保険給付や地域医療費の支払いは一旦落ち込んだようですが、令和3年度ぐらいになりますと、ほぼコロナ前の医療費と同水準になっています。第7波、8波いわゆる令和4年度のお話を昨日聞きましたところ、受診者と医療費の大幅な増加があり、通常年度の2倍ほどの増加になりそうだとのことでした。今、予算変更をしたりしているということでした。やはり一昨年より今年のほうが、医療費も増えてきていると聞いております。医療費が倍になるというのは、想像できない状況です。

健保は、後期高齢者、前期高齢者への拠出金を出しております。その拠出金に

については、前年度の結果がその次の年の拠出金の額に反映されます。昨年度は、おおきく削減されていますが、今年使えば下がりますが、高齢者医療費も、額が増えており、来年度以降、倍以上に増えてくるという予想がでています。現在、各健保は、給付費が50数%で、高齢者の拠出金が46～47%となっています。ほぼ半々となっています。連合会本部も高齢者医療が増えるということで何か対策をと、国に要望していたところです。

しかし、給付費がこれだけ増えると、その話以前の要因になってしまいますので、健保にどのような要因で増えてるかということを知りたいです。コロナの治療費というのは、第一波のときには、算定ができてない。ある似たような疾患に対して、適応がありましたということで加算していたと思うのですが、今その医療費になっているのでしょうか。それから、治療薬が出たときですね、薬価もかなり高いと聞いています。これから5類になってですね。通常の薬としてその薬価で出されると、ますます医療費が上がってしまうと思います。このあたり、今後どうなるのかなということを知りたいのですが、何かその辺りの状況、ご存知であればお教えいただきたいと思っています。

○委員長

私が答えていいのかどうか、わかりませんが、コロナの医療費に関しては、検査とそれから治療を含めて公費負担となっています。それから、コロナの薬については、ラゲブリオというものと点滴の薬の薬価が決まっていますが、新型コロナの治療薬ということで公費負担となっています。医療費については、本人負担部分のみが公費にはなっており、残りは保険者から支払っている部分もあります。そのような状態が続く可能性はあるのではないかと思います。

今の新薬も含めてですが、コロナの薬はすごく高くなっています。ですが、画期的な新薬ということで、そのままの薬価がつくと思いますけど、我々が、次にそれだけのお金をその人にかけて良いのか、この薬出して効く効果があるかという判断をしていくことになろうかと思います。高額療養限度額等もありますが、そこからは、保険者さんでお支払いいただくことになるかもしれないですね。

○委員

そうすると各健保も解散してしまうような最悪の状態になりかねないので、そのあたりもどうしていったらいいのかというのは、感じるころであります。先ほどご紹介あったように、おそらく、3月以降に議論をされるということになると思います。私もそういう想定で健保に話を伺いに行ったのですが、その場で聞いたのが、今年度の医療費が足りないという話でした。私の想定よりも1年前倒しでそのような状況になっていると、言うことでしたのでびっくりしてしまいました。それが個別の健保だけの話、特定の状況であればとは思いますが、兵庫県下だけでなく全国的にも同じような状況にあるのではと思っています。

○委員長

そのような状況に関する議論はありましたが、そのままやむやになって、現在にいたるといような経緯があったと思います。今のところどうなるかということは、はっきりとはわからない部分があります。ご意見は非常によくわかりました、ありがとうございます。

私の方から、1点質問したいんですが、参考資料3では、有所見率は上がっているんですけども、先ほどの話の中では、健診を受けてない方も増えておられるという風な話があったと思いますが、健診を受けられた方の絶対数は減っているということになるのでしょうか。

○委員

本来ならば今月に健康診断を受けなければならないところ、コロナの関係、緊急事態宣言の発令で、受診できる病院がないというような状況が全国的にありまして、その期間を2ヶ月・3ヶ月猶予しようということがありました。それ以降は、法律違反となりますので、全員受けてもらうということになります。事業者が実施しない場合には法律違反となってしまいますので、参考資料3のデータでは実施いただいているということになりますが、過去2年間はコロナ禍の影響もあり受診数が3年前に比べ減っています。

○委員長

ありがとうございます。ほかに何かご質問やご意見などはございませんか。

○委員

新型コロナに関して事務所の状況を申し上げますと、私ども個人情報を扱っておりますが、在宅ワークなどでウェブが使用できないため、テレワークの導入等に課題がございました。衛生管理と事業所内の感染の対策で変則的な勤務させておりました。今は通常に戻っておりますけれども、マスクもしつつ、あまり会話も無いような状況で事務局を運営しておりましたので、いつもの年よりも、メンタルヘルスに関する問題が少し多かったかなと感じております。

また、国保の運営に関することとしては、受診控えで医療費は下がっていましたが、2倍というほどまでは上がってはいない状況であります。コロナ前の水準まで、医療費は戻ってきたというような状況です。比較する際に、どの時点を発射台にするのかということが変わるかとも思いますが、今の状況でいいますと、国保は被保険者が右肩下がりに減っておりますので、そこも注意が必要ですが、件数的にはコロナ前の水準までようやく戻ってきたというのが現状かと思っております。以上です。

○委員長

ありがとうございます。

○委員

協会けんぽも、国保と同じような状況で、令和2年、コロナの影響で医療費が大きく下がりました。令和3年度は、コロナ禍以前の医療費にプラスアルファで増えた程度になっています。

また、コロナの時には、5歳以下のお子さんの受診率がコロナ前と比べますと6割ぐらいになっていました。70以上の高齢者については、ちょっと減りましたが、ほぼ同じぐらいの件数となっています。大分戻ってきましたが、お子さんの受診件数が、コロナ前の8割ちょっとで、以前のような数字には戻っていないような状況です。

また、コロナ禍の協会けんぽの状況として、傷病手当金の申請が増えまして、この7波には、コロナ前の傷病手当の件数の倍ぐらい跳ね上がっております。給付業務をするグループが、そこでもう到底手が回らなくなり、支部を挙げて給付業務を行っているという状況です。最近では、申請件数は減り、業務量も減ってはいますが、まだ支部全体で給付業務をしているという状況が続いています。これからもちょっとまだ続くのかなと思うようなそんな状況です。

○委員長

ありがとうございます。この問題は、なかなか議論が尽きないと思いますのでまた後ほど、ゆっくりお話しさせていただければと思います。

それでは、このテーマを終わりにして、次の協議に移ります兵庫県の健康づくり推進計画の背景についてまず、事務局より説明をよろしく願います。

○事務局（健康増進課）

（資料5-1、5-2、5-3の説明）

○委員長

ただいま事務局からご説明いただきましたように、特に目標項目に追加・削除すべき目標などについて、なにかご意見はございますでしょうか。

○委員

5頁に適正体重の維持ということで、上の表に、痩せの方の割合が出てきます。高齢者の肥満というのは、ある程度年齢が上がってくると、体重が増える傾向になるのは妥当だと思いますので、極端に肥満でなければ良いのではないかと思います。一方、若い人特に女性の方で、BMIが18.5以下の方が、増えているということで将来的に影響が出てくるのではないかと感じています。そのあたり、医療や保健の立場の方はどうのように捉えられているのか、どう考えれば良いのかを教えてくださいたいと思います。少子高齢化も進んでいますが、女性の健康、とりわけ「やせ」の予防というのは非常に重要かと思っております。

○委員長

事務局から何かありますでしょうか。

○事務局（健康増進課）

難しいところではありますが、女性は若い世代でやせ傾向が強いので、メタボリックシンドロームの対策だけに傾倒することなく、正しい食生活ですとか、運動習慣なども合わせて生活習慣を整えていくということを、学童期から、順次行わなければならないと感じております。地域団体等と連携しながら、食育なども通じて、取り組みを進めていきたいと思っているところです。栄養士会の方から、何か取組などはありますでしょうか。

○委員

栄養士会です。栄養士会では大学生を対象に、朝食の欠食率の改善や望ましい食生活のあり方ということで、県からも委託を受けて取組を進めております。

やはり食生活だけじゃなく、やせ志向の原因は、マスコミであるとかSNSであるとか、見た目の美しさだけを美しいというような風潮が既にあるというところが非常に大きいと思います。本当の美しさというところについて、私は食生活一本ではなく、健康的な美しさというところの観点も、女性へのアプローチには必要ではないかと思っているところです。

○委員

国も少子高齢化対策に力を入れていこうとしているところと関連しますが、少子化対策では、妊娠・出産の支援と小さな子供を育てるといったところの支援が必要で、健康づくりという観点から言うと、若い女性の方でBMIが低いというのは、健康的な妊娠・出産に少なからず影響があるのかなと思っています。母子ともに健康にというような意識づけを、個人単位だけではなく、団体の意識醸成をしていかないと、個人の取組だけでは難しいのかなと思っています。

この会議では、なかなか結論は出ないかなと思いますので、県の方で何か機会がありましたら、議論していただけたらと思っています。以上です。

○委員長

ありがとうございます。

他の委員の皆様で、何かご意見などはございますでしょうか？

○委員

6頁に歯科の内容が書かれております。歯周疾患が、特に20代30代から増加しているという話がありましたが、義務化された歯科健診というのは、高校3年生までで、以降は義務化されておられません。高校卒業して大学生になる、就職す

るところで、生活習慣が変わってくる時期に歯周疾患が顕著にあらわれてきます。歯周疾患というのは潜行的に進行していき、気が付いたときには、重症になってくるというものですので、この若い時期に歯周疾患を予防するということが非常に重要だろうと思います。ですから、この若い時期に対する何らかの目標を持てるような、計画に追加するということができなかったとしても、そのような取り組みを、これから進めていただければと思います。以上です。

○委員長

ありがとうございます。

それでは、学識の立場でご参加いただいております先生方、何かご意見等ありますでしょうか。

○委員

私としては、気になったのは資料6のたばこの分野、受動喫煙ですが、職場において、まだ20%以上の方が受動喫煙の機会があったと、5年経っても、まだ非常に減少率が低いというのはいかなるものかなと感じました。飲食店等がかなり大幅に減ってることや、医療機関、行政機関は、絶対値が少なくても非常にいいと思いますが、職場でまだ5人に1人以上の方がこういう受動喫煙のチャンスがあるというのは、もう少し重点的に、何か対策をとれないかなということ、県の方にお聞きしたいと思いました。

○事務局（健康増進課）

ありがとうございます。今、減少率が鈍化しているということもありまして、県の条例でターゲットとしているのが、若い女性の喫煙となっております。こちら向けには、媒体として動画を作成し、啓発に取り組んでいるところであります。

ただ、このアンケートでも出ておりますとおり、職場での取り組みが進んでいないという現状もございます。県の条例では、家庭内での受動喫煙も対策の範囲内としておりますので、テレワークによる家の中での受動喫煙防止もあるのではないかと思いますので、今後、普及啓発をして参りたいと考えております。

今までは飲食店や自分の車の中でも、妊婦や子どもと同乗の際はたばこを吸わないようにという啓発に取り組んできておりましたが、職場の受動喫煙対策については、原点に立ち戻って、受動喫煙の環境を少しでも減らせるようにということで、啓発が必要か感じております。条例も施行から時間が経ち、受動喫煙対策を様々な方面へ展開していたところですが、再度職場での受動喫煙対策、働きかけは行っていきたいなと思っております。

○委員長

他の委員の皆様、ご意見ありますでしょうか。

○委員

資料5-2の表について、こちらは第三次計画をつくる上で非常に大事な表だと思います。健康は病気と違い、非常に見える化しにくいと思います。生活習慣等を見ていくことになるとと思いますが、この表からわかりますように一つは平成27年、28年のコロナ前のデータと、令和2年3年、これはコロナ禍中のデータになっています。コロナ禍中は、在宅勤務・在宅学習が多く、本人の健康意識、たとえば運動するという意識一つをとっても、ジムに行きたいあるいは、学校で運動したいという意識があっても、コロナの状況次第では、なかなか出ていけないと、そういうことが原因で悪化してるとかということがあったり、逆に、飲みに行く機会が減ったので、見かけ上は飲酒している人が減っていたり。コロナの影響で、様々なデコボコがあるということです。この指標変化の読み取りは非常に難しいので、慎重に見ていくべきだと思います。

例えば自殺ですが、若い女性では非正規雇用が多いので、少し増えています。先ほど議論がありましたが、コミュニケーションはコロナ禍中では減っていると思います。メンタルヘルス不調の方が増えても、サポート不足などからも自殺も若干増えているのではないかと、これはアフターコロナの対策としては、少なくとも、コロナ以前の状態に戻して、より少なくしていく対策を立てなくては行けないわけですね。議論の中でも出ていました体重・BMIというものも、運動不足で悪くなっている人も結構多いです。体重が増えたりとか、あるいは脂質の指標が上がったり、これはコロナということがあって、一時的に悪化しているかもしれませんが、せっかく良い習慣がついていたのが、コロナの最中に攪乱されて、悪い習慣になってしまった方もおられるかもしれません。

このアフターコロナの健康づくりを考えるためには、何を目標にするのかというのをある程度絞りながら、特に在宅勤務・在宅学習等で影響を受けやすい生活習慣を中心に、改善目標を立てていくということが大事だと思っています。以上です。よろしくお願いします。

○委員長

ありがとうございます。体重・BMIや歯科、受動喫煙、心の問題、コロナ禍の影響など、非常に貴重なご意見いただきましたので、これを県の計画に反映していただきますように要望いたします。

では次の協議事項に思います。特定健診の受診勧奨に関する取組と協力依頼についてご説明をお願いいたします。

○事務局（健康増進課）

（資料6の説明）

○委員長

ありがとうございます。それではこの件に関して、委員の皆様ご意見・ご確認はありますでしょうか。

特にご意見ないようですので、今後、取り組みにご協力いただきますようよろしく願いいたします。

それでは、その他の健診データを活用した健康づくり支援事業の進捗について、事務局よりご報告をお願いいたします。

○事務局（健康増進課）

（資料7を用いて説明）

○委員長

ありがとうございます。非常に良いシステムができあがってるといってくださいますが、ただいまのご説明で、何かご意見等はございますでしょうか。

○委員

ここで表示されてるデータの被保険者・被扶養者は、どの保険団体が入っているのでしょうか。

○事務局（健康増進課）

こちらのシステムに入っているデータは、NDBデータというものになりますので、全保険者分のデータが集計されております。ですので、国民健康保険をはじめ協会けんぽや健康保険組合、共済組合などの兵庫県に在住されている方、全員のデータが入っております。

○委員長

その他、ご質問等がありますでしょうか。無いようでしたら、この議題は終了いたします。

そのほか、何かご意見或いは情報提供などはございませんでしょうか。

○委員

参考資料2の歯科特殊健診について、よろしいでしょうか。

○委員長

お願いいたします。

○委員

歯科特殊健診というのは、チラシに書いておりますように、有害な業務に携わっている方に対する歯科健診です。以前は、50人以上の従事者のみ、健診の報

告が義務づけられていましたが、昨年10月から労働者1人でも、報告の義務が発生するようになりました。裏面には、特殊健診とはどういうものかということが記載されています。対象となる労働者は、塩酸、硝酸、硫酸などの有害なガス、蒸気にさらされるような方々となっております。

特に我々が注意喚起したいのは、一般歯科健診と特殊健診とは違うということ、皆さんにご理解いただきたいということです。1人か2人の従事者の場合でも、一般の歯科診療所に来ていただき、特殊健診を受けることとなりますが、歯科健診をお願いしますと受診してしまうと、いわゆる虫歯や歯周病の健診をしてしまい、目的を達成することができない、ということになりかねません。事業者の皆さんは、歯科特殊健診を受ける場合は、歯科特殊健診を受診するということを診療所へお知らせして欲しいということ。また同時に、我々も歯科特殊健診と一般健診とは違うということを理解できるように、会員に周知いたしております。特殊健診の申し込み用紙というのがありますので、そちらに記入して受診していただければ一番無難かなと思います。チラシの右端に下にQRコードがございまして、兵庫県歯科医師会のホームページから申し込み用紙がダウンロードできますので、是非こちらをご利用いただいて、歯科特殊健診ということをしっかりと明記・明示して受診していただきたいということでございます。よろしく申し上げます。以上です。

○委員長

非常に重要な内容でございますので、委員の皆様もお持ち帰りいただきまして、内部の方にお知らせいただくようお願いいたします。ほかございませんでしょうか。

○委員

お時間がない中、失礼します。先ほどの第三次の計画のところ、発言すればよかったのですが、兵庫県で力を入れているフレイルの予防に関する数字を、目標としては掲げてはどうかと思っております。特に高齢者の低体重の指標などがもし調べられるようであれば、目標数値にご検討いただけたらと思います。失礼いたしました。

○委員長

事務局、いかがでしょうか

○事務局（健康増進課）

はい、ありがとうございます。検討させていただきます。

○委員長

ほかございませんでしょうか。

それでは、これをもちまして本日予定しておりました議事が終了いたしました。司会の不手際なところもあって、議論がまとまらないところがありました。お許しいただければと思います。それでは、本日はどうもありがとうございました。では進行を事務局へお返しいたします。

○事務局（健康増進課）

委員長、ありがとうございました。また、委員の皆様方には、それぞれの立場から貴重ご意見をいただきましてありがとうございました。皆様からいただきましたご意見につきましては、働き盛り世代の健康づくりの推進、また、第三次計画策定の参考とさせていただきたいと思います。

事務局の方で、本日の議事録を作成しまして、内容のご確認をいただきたいと思っております。また改めてご意見を伺う機会もあろうかと思っておりますが、その際にはご協力をお願いしたいと思います。

では、これをもちまして、令和4年度、地域職域連携推進協議会を閉会させていただきます。長時間にわたりご検討いただき、ありがとうございました。