

- 日時 平成27年11月12日（木）午後6時30分から午後8時40分まで
- 場所 武蔵野市役所811会議室
- 出席委員 市川一宏、山井理恵、岩本操、唐澤啓一、北島勉、竹内敬子、武内公夫、  
武田好乃、長田健、森田邦夫、渡辺滋（敬称略）
- 事務局 笹井健康福祉部長、山田地域支援課長、倉島地域支援課臨時給付金担当課長、  
勝又地域支援課副参事、伊藤生活福祉課長、森安高齢者支援課長、毛利高齢者  
支援課相談支援担当課長、吉清障害者福祉課長、菅原健康課長他

## 1 開会

事務局より以下の項目の説明、確認を行った。

- ・健康福祉総合計画・地域リハビリテーション推進会議設置の経緯
- ・委嘱状交付（机上交付）
- ・任期の確認
- ・傍聴要領の確認
- ・座長、副座長の選出 市川委員に座長を山井委員に副座長を選出した。

## 2 健康福祉部長挨拶

**【健康福祉部長】** 今回、健康福祉総合計画・地域リハビリテーション推進会議という形でリニューアルした。この会議は、健康福祉部が所管する4つの計画、すなわち、地域福祉計画、健康推進計画、高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画並びに障害者計画・第4期障害福祉計画の調整に加え、市の基本計画である第五期長期計画の重点施策となっている地域リハビリテーションの推進についても合わせて、今後武蔵野市の健康福祉行政の総合調整機能と司令塔という形で位置づけられることになった。

リニューアルに伴い、従来の健康福祉総合計画推進会議の委員に医師会会長、歯科医師会会長、薬剤師会会長、そして市民社会福祉協議会会長に加わっていただき、まさに保健、医療、福祉の関係者が一堂に会す会議になった。我々事務局も、総合的な対応が必要だろうということで、財援助出資団体も含めて総動員で、皆様と一緒に武蔵野市のまちがよりより健康福祉行政を進められるよう、進めてまいる所存であるので、今後ともよろしく願いたい。

## 3 委員及び事務局自己紹介

**【市川座長】** ルーテル学院大学の市川でございます。この間、やはり幾つもの計画が立って、その整合性が非常に多く問われている。そしてそれぞれ縦割りの議論であるとなかなか難しいということがわかってきて、それをここで調整すべきだと多分部長もおっしゃったと思う。横軸にどう刺すのか、圏域も含めてどう考えるのかということが課題になると思う。勉強させていただきます。どうぞ協力お願いいたします。

**【山井副座長】** 明星大学の人文学部福祉実践学科の山井と申します。今回、武蔵野市の高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画のほうに携わらせていただいた。現在、高齢化が進み、認知症の方も増え、その一方で介護人材が不足している。それだけではなくて、最近保育人材

も不足していたりとか、ほかの領域の方も不足しているということで、そのほかにプロ以外にも、インフォーマル・サポートのネットワークの構築も含めて、地域包括ケアシステムを構築していく、多世代に対してのシステムを構築していく必要があるかと思う。また勉強させていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

【渡辺委員】 武蔵野市医師会会長の渡辺でございます。医師会も、今日本の社会が大きく形を変えようとしている中で、様々な形で協力し、いろんな組織と連携しながら、2025年に向けてリニューアルしていこうと思ってやっている。どうぞよろしくお願いいたします。

【森田委員】 武蔵野市歯科医師会会長の森田と申します。やはりこれから地域包括ケアに歯科医の立場でどう関わられるかということも踏まえ、今回の会議に出席させていただいている。よろしく願いいたします。

【長田委員】 武蔵野市薬剤師会会長の長田と申します。私たち薬局薬剤師は、かかりつけ薬局という言葉掲げ、市民の健康福祉のために貢献していきたいと考えている。ぜひよろしく願いいたします。

【武田委員】 武蔵野市の居宅支援事業所連絡協議会の副会長をさせていただいております武田と申します。第6期介護保険事業計画策定委員会に参加した。

今年4月に介護保険制度の改正があり、10月には武蔵野市は総合事業を始めた。そして12月にはケアリンピックと、非常に私たち介護関係、また医療の方も含めてであるが多忙である。介護保険が始まったときからケアマネジャーであるが、今後はその介護の部分だけでなく、健康福祉部ほかのことに關しましても学習しながら、何か武蔵野市のお役に立てればと思っている。

【唐澤委員】 社会福祉法人武蔵野千川福祉会の唐澤と申します。よろしく願いいたします。ふだんは、障害者グループホーム事業の吉祥寺泉寮というところで施設長をしている。

私どもの法人も、武蔵野市地域自立支援協議会に参加するなど、武蔵野市の障害者事業に少し力添えをしているが、少しでもこちらの会議で貢献できればと思う。

【竹内委員】 成蹊大学の竹内です。文学部で教えている。必ずしも学問的な専門という意味では、健康だったり福祉だったりするわけではないが、昨年成蹊大学では、ボランティア支援センターというのをつくった。その立ち上げに関わったということ、それから成蹊大学で武蔵野市と連携協定を結んだということもあり、何かできればと思っている。よろしく願いいたします。

【北島委員】 杏林大学総合政策学部の北島と申します。専門は国際保健と医療経済で、どちらかというとなら発展途上国の健康問題を研究している。特にH I Vのことをやっているが、そういう意味でちょっと、日本のことについてよく知らない部分がある。先月タイに出張し、先方の先生から、日本の高齢社会の対応はどうなっているのかについて知りたいということで、1時間ほどお話をする機会があった。途上国も非常に高齢化が進んでおり、慢性疾患が随分増えてきたということで、日本に向けた視線がすごく熱くて、私ももっと、日本のいろいろな地域の活動について勉強しなきゃいけないなと思って帰国した次第である。

今八王子にキャンパスがあるが、来年の4月に、三鷹市の井の頭キャンパスに移転し、武蔵野市に近くなるので、いろいろこれからも勉強し、少しでも貢献できるようにしていきたいと

思う。どうぞよろしく願いいたします。

【武内委員】 前回の総合福祉計画から公募市民として参画している。実感として老老介護の一家庭市民として物事を考え、またご相談し、教えていただきたいと思っている。よろしく願いいたします。

【岩本委員】 武蔵野大学の岩本と申します。武蔵野市地域自立支援協議会の会長を務めており、そこでこの会議にも参加している。昨年度も会議があったと思うが、仕事の都合でほんとうに参加できなかった。頑張っって皆様についていきたいと思う。どうぞよろしく願いいたします。

(引き続き、市の健康福祉部及び財援団体の部課長より自己紹介を行った。)

#### 4 配布資料確認

#### 5 議事

##### (1) 健康福祉総合計画各計画の進捗状況等について

健康福祉総合計画各計画の進捗状況等について、事務局より資料1から資料4までの説明を行った後、意見交換を行った。

【座長】 資料1②の生活保護制度・生活困窮者自立支援事業について、現況と書いてあるが、武蔵野市の保護率は低くなっている。ここ20年近くをやらせていただくと、たしか生活保護受給者の中で、精神的障害を持たれている方の受給率が高くて、そして結構その結果が保護率を上げていたという事情が、以前あったと思うが、この10年の変化というのは大体この数値で推移しているか、それとも何らかの自立支援というのをして、それが影響をしていると考えた方がよいか。

【事務局】 生活保護の状況は、年次の推移では、22年度から25年度までは世帯数は増加している。その後、26年度、27年度で減少している。どういった理由で今減っているのかの分析については、なかなか難しいところではあるが、専門的な知識を持った専門嘱託職員を配置し、例えば就労支援や、精神障害者の健康管理支援というようなことも行っており、なるべくその方にとっての自立を支援していける体制を25年度から取り入れており、少しはその部分も功をなしてきていると思っている。

【座長】 そういう意味では、仮説になるが、取り組んで効果が上がったということがあるなら、それは検証し、今後それを活用して進めていくという根拠にもなるので、ご検討いただきたい。

さらに2点伺いたい。1点は、資料1②P2の生活困窮者自立支援事業について、家計指導等、家計の議論は入っているか。もう一点、今ちょっと行き詰まっているのは、窓口はたくさんあるけど出口がないという、その就労のところとか、他の自治体も苦勞している。その辺りがないと自立支援になりにくいので、それを、武蔵野市だけの議論なのか、近隣も含め地域の議論として少し検討していくのか、少し方向性を示していただきたいが、いかがか。

【事務局】 家計の支援については、自立相談支援事業の相談を受ける中で、その方の金銭的なことや、経済的な状況は、必ず把握をしなければならないことの一つであるので、現段階では任意事業として1つ立ち上げるのではなくて、相談支援の中でそのお話を伺いながら、そこにも注目しながら支援をしていきたいと考えており、任意事業として今独立して進めるという方向性は、今のところはない。

それから、就労については、就労準備支援事業の体制を今整えているが、実際には困窮者の中でその事業に参加される方という実績がまだない状況である。ただ、面接や求職活動などの支援の先に、例えば福祉的な就労や、ボランティア活動というような働き先、そういったところがなくてはいけないという意識は持っている。委託先には、今後そういった方がいらしたときに連携をして、その方たちに、働くというか、訓練をしていただく場というのを広げていただくような活動については、あわせて依頼をしている。今後効果的につなげていけるようにしたい。

**【座長】** 今差し当たりすぐ改善というよりも、自立に関して家計支援は不可欠なので、その位置づけを今後検討いただきたいというのと、メニューがないから就労のプランに乗ってこない場合もあるので、出口の部分でつなぐというような議論をしていただきたい。

他はいかがか。

**【副座長】** 資料1②の2ページ、生活困窮者自立支援事業の学習支援事業について、資料では6名、現状では7名になったとのことであるが、こういう学習支援の指導が必要なお子さんをどうやって見つけるかというのを、ちょっと教えていただきたい。

**【事務局】** この学習支援事業については、生活保護の受給世帯と、生活困窮者世帯を合わせて実施してよいものとなっている。実績では、6名は生活保護世帯で、この方たちについてはケースワーカーが、その学齢のお子さんがあることが分かっているので、お勧めして参加されている実態である。

1名については、パンフレットや市報等で広報をする中で、生活困窮者のご家庭のお子さんが参加された。今後も周知については図っていく必要があると思っている。

**【副座長】** なかなか勉強ができないと将来のこともある。また勉強熱心なお宅とそうじゃないお宅で、いろいろ差が出てくると思うので、今後の展開を期待したい。

**【座長】** 他はいかがか。

**【委員】** 2点伺いたい。1点は地域支え合いポイント制度についてで、これは高齢者の社会参加・社会貢献活動への参加のインセンティブということもあるので、これに参加できるのは、高齢者になってからということでもいいか。ただ、何かいきなりやるのも難しいかと思うので、例えばポイントを傾斜方式で、若い人にはあまりポイントが出ないけどという、徐々にしていくような形、先ほど多様な人たちをというお話もあったので、そういうのもあるとよいかと思う。

もう1点は、今大学でも発達障害の学生というのが大変増えており、対応にいろいろ苦慮している。世の中がいろんなところでチェックが厳しくなったり、アカウントビリティということが言われる中で追い詰められて、昔だったら大丈夫だった子たちが、すごく暮らしにくくなったりしているということがある。どんな支援をするとうまくいくのか、大学でも使えるような配慮で必要なこととかあれば、ちょっと教えていただきたい。

**【事務局】** このポイント制度については、財源について介護保険料を使う関係もあって、65歳以上、介護保険の第1号被保険者を対象にしていくこととしているが、これまでの検討委員会の中の議論でも、やはりもうちょっと若い人にも裾野を広げるべきだという意見もあったので、今後本格実施に向けて、そのポイントの付与の対象者をどこまで拡大していくかについては、

実施する中で検証しながら、考えていきたい。

**【事務局】** 発達障害に関しては、今武蔵野市での制度上は、精神障害者の手帳等の対象ということになっている。ただ実際発達障害の診断という方はまだまだ少なく、例えばうつ病で診断が出ているがベースに発達障害があるという方は増えているという状況である。

実際いわゆる就労継続の事業所にも、そういった方がどちらかという通りやすい事業所に集まる傾向があり、精神の事業所といっても発達障害の方がメインになっている事業所等もあり、日中一時支援とかいう居場所的な支援が必要な方も増えてきている。

また、学生については、実際学校から、就職が難しいので、どうすればいいかという相談に、学生本人、あるいは親御さんと共に相談に来るといった事例も出てきており、就労支援の事業所とも連携を取っている事例も出ている。もし何かあればご相談いただければと思う。

**【委員】** 資料3②の介護予防・日常生活支援総合事業のパンフレットの6ページでは、武蔵野市は平成37年度まで要支援、要介護対象者の増加、それから、7ページで、26市で一番高い介護保険料であるとなっている。ところが今年、これはNHKのニュースでも大々的に取り上げていたが、荒川区が唯一介護保険料を下げたといっている。唯一の行政区とのことである。その中で、それだけがもちろん全てではないが、やはり日本では昔から予防に勝る治療なしといわれている。つまり要支援や要介護というのは、予防がもう終わった後のいわゆる医療分野の話である。

武蔵野市では、地域健康クラブの事業を行っているが、参加される方は女性が多く、男性は三、四人しかいない。ところが井の頭公園のラジオ体操へ行くと、散歩がてらだからか、男女比はほぼ半々である。この確率からいくと、要支援、要介護を受けられている方は、男女比で見るとどうなるのかということを知りたい。

**【事務局】** まず、荒川区の介護保険料の件であるが、荒川区については第5期介護保険事業計画期間中の保険料が、今の私どもの第6期と同じ程度となっており、その間にある程度の基金を積み立てられたこともあって、今回は下がっているという事情がある。

それから、介護予防教室等にお越しになる方については、やはり女性のほうが多いという実態があり、健康寿命の長さも女性のほうが長いという実態である。要支援・要介護認定の男女比については、今数字では出していない。

**【委員】** 後で分かったときに教えていただきたい。

**【事務局】** 承知した。ただ、おっしゃるとおり男性のさまざまな社会参加が少ないという実態があるので、例えばテンミリオンハウスでは男性向けのプログラムをつくるなど、男性の方により敷居を低くして参加しやすいような施策については、引き続き検討してまいりたい。

**【座長】** 男性の孤立死が多いなど、いろいろなところで男性の問題がはっきり出てきているので、少しそれを個別に取り上げてほしいと思う。

他はいかがか。在宅医療連携支援室を医師会館に開設した件については、大変だったと思うが、いかがか。

**【委員】** 在宅医療介護連携支援室をつくり、運営している。今はまず、医療機関も含めていろいろな機関にPRしているところである。相談の状況は月に10件程度であるが、それによってかなりいろいろな連携が、ハードルが下がっているのかなと考えている。

また、ICTをその場面で広めるために、医師会の事務職員をICTの説明や相談などに、事業所等に派遣することを行っており、それによって訪問看護ステーションとケアマネジャーとかと、医療機関との速やかな情報共有が進み、近隣市でも、同じようなことを一緒にやってみようという体制ができつつあるのが、うまくいっているところかなと思っている。

【座長】 他はいかがか。

【委員】 同じく資料3②の6ページで、体操教室であるとか、健康増進に関連するいろいろな活動がされているという紹介があった。これは介護予防事業として展開されているようであるが、健康増進に非常に関係しているのではないかと思う。介護予防事業と、健康増進計画について、どのようにお互いが連携しながらやっているのか。

【事務局】 健康増進事業については、特に年齢等の区別はしていない。資料3②の事業については65歳以上と明確な分けをしている。健康増進事業は、介護予防事業も含めて、全体で捉えて、事業展開をしている。

【座長】 むしろその連携が課題になってくる。それぞれ行うのはいいが、どう共同できていて、部門を超えてできるかというのは大きな課題なので、よく介護保険の課題として議論が行われるが、むしろ連携という視点をもう少し明確にして議論してもいいのではないかという意図で質問があったと思う。こうした事業はどうしても縦割りになってしまいがちであるが、そこをつなぐのがこの委員会の役割であるから、よろしくご検討いただきたい。

他はいかがか。

【委員】 3点質問いたしたい。1点目は在宅医療・介護連携推進事業のICT活用による情報共有の促進について、具体的に教えていただきたい。2点目は、障害者計画で入所施設の話があったが、従来型の入所施設ということではないと思うが、現在考えられているイメージがあればお聞きしたい。3点目は、障害のある子どもの支援については、子ども分野と関連があると思う。事例的なことでも結構であるが、連携をどのようにされているかというのを教えていただきたい。

【事務局】 1点目のICTの件について、こちらはメディカルケアステーションというアプリケーションを使っている。簡単に言うとLINEのようなもので、メンバーは、サービスを受けている方の主治医が、その支援者を招待する形でグループをつくって、情報をリアルタイムに共有する形になる。ただ今後、いろいろな連携をするグループというがあるので、そういうところに広げていくことも検討している。

【事務局】 2点目の入所施設については、東京都の制度として、(都内の)空白地域にということであるが、地域生活支援拠点事業を必ずあわせ持つこととなっている。いわゆるグループホームだけだと、どうしても重度の方の夜間支援等に不安があるので、そのバックアップができるという制度になっている。また、市では、行動障害をお持ちの方や、生活習慣がついていない方等が、入所施設の中で生活のリズムをつくった上で、重度対応のグループホームに移れるという形を考えている。入ったらそれで終わりではなく、入所施設をうまく活用しながら地域での生活に移行できるような形にしたい。

3点目の子ども関係については、今までも地域リハビリテーション・子どもチームという庁内連携の仕組みがあったが、今回、第四次子どもプランにおいて子ども支援連携会議を設置し、

所管も子ども政策課として、もう少し範囲を広げて議論していくこととなっている。現在は子どもの貧困と障害児支援について部会を設置し、連携を図っている。

【座長】 他はいかがか。

【委員】 生活困窮者自立支援事業に関して、まだまだ周知が足りないというか、広報がされていない部分があるのではと気になっている。

今回自立支援事業につないだ世帯数が28世帯で、生活福祉課が一括して窓口になっているということであるが、各課の連携であるとか、また孤立防止ネットワーク委員会などで、本当に困窮して飢餓になる方や、孤立するような方を発見していくことも大事というところで、どういう形で最終的にこの自立支援事業につながったのか、その発見が最初はどこだったのかというのが、次回でも分かるとありがたいと思う。

資料1③のこのパンフレットも、それぞれの窓口ということは理解できたが、本当に「困っていませんか」みたいに呼びかけるような、ちょっと目にしただけでもわかるようなものを入れていただきたい。

【委員】 在宅医療・介護連携推進事業について、事業項目の一番上に挙がっているアの地域の医療・介護資源の把握というところ、また、キで、地域住民への普及啓発ということであるが、この啓発というのが、それを一般市民に知ってもらうのがなかなか難しいかなという感じがしている。

アの地域医療・介護資源の把握がある程度できているのであれば、市民に医療・介護資源マップのような形で、どこにどういう施設があり、どういうことをしてくれるというのが分かりやすいような形ができるのではないか、他地区でやっているような形も一つの方法ではないかと思っているがいかがか。

【事務局】 医療・介護の連携を推進していくにあたっては、資源をお示しして、どのように活用していくか、分かりやすくお伝えしていくことは非常に大事だと思う。今、キの事業として普及・啓発部会を動かしているが、来年度、在宅療養については何らかの形でPRを行いたい。そこで資源をどのように出すかについては、在宅医療・介護連携推進協議会を通じてになるが、検討していきたい。

【座長】 他はいかがか。では私から。障害者でも高齢者のところでも問題になっているのは、障害を持っている子どもを育てているが、自分が要介護になって、さらに孤立していた子どもを置いて、その親が亡くなったらどうするのという課題がある。発達障害の子どもを持つ親に対する支援とか、それのかかわりをどうするかというのが1点。

あと、これは要望となるが、例えば障害を持つ高齢者、高齢者の生活困窮者の問題は、医療はもちろん、介護予防、ヘルスプロモーションの議論なども出てくると思うが、この会議で報告を受けると、どうも横のつながりが、ここで協働しているとか、この部分はこうやってつながっているとかいうものが、ちょっと見えなくなるときがある。その辺りを今後留意していただいて、実はこのAさんについてはこうつながっています、それを総合的窓口で一本化しますとか、そういう議論ができるとよい。ここまでそれぞれのところが強化されてしまうと、それぞれがそれぞれの国になってしまう。

だから、武蔵野市として横軸は何なのかということ、今度ちょっとお示しいただきたい。

【事務局】 親支援に関しては、就学猶予等がなくなり、地域でお子さんが暮らすようになってから時間が経ち、今40代、50代の障害をお持ちの方が非常に増えている。

重度の障害をお持ちの方に関しては、市が関わっている場合が多く、親御さんが亡くなった後どうするのかという課題意識があった。現状としては、いかにスムーズにグループホームに移行していただくかということである。10年ぐらい前は、グループホームができて、なかなか親御さんが手放せないということがあったが、最近グループホームへの移行が前に比べれば大分進むようになって、増やせてきたということがある。一方、軽度の障害の方で、お仕事をされていたり、手帳を持たれていなかったりという方はこちらも把握しづらく、そういう方の親御さんが亡くなって1人になったときに問題化するケースが最近出てきている。こちらはこれから対応していかなければならない課題と感じている。

【座長】 そういう意味では、この発達障害の方の支援の段階から、家族がどう支援していったらいいか、家族がどうかかわっていくかが大事である。また、それを取り巻く、育てている人がどう社会関係を結んで、そこで孤立せずに行くのかということもかなり大きなテーマなので、その点もご議論いただきたい。

時間が5分ほど過ぎた。まだまだご質問があるかもしれないが、それはどうぞそれぞれの委員会でぜひ主張していただき、武蔵野市のそれぞれの福祉の向上に努めていただきたい。

では、最後に部長からお願いしたい。

【健康福祉部長】 今日長時間にわたりまして、貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。私も実は、今、座長からお話があった話を最後にしようと思っていた。それぞれの取り組みは縦割りで、それなりの深みを持っているが、それを横につなぐものは何かということが、資料のつくり方も含め不十分だったと反省をしている。

一言で言うと連携ということであり、その連携も幾つかの位相、レベルがある。一つは医療と介護の連携が横串でトータルな形で、予防からヘルスから、障害、高齢全体を貫くものとしてあるだろうと思っている。

それから多職種の連携。様々な職種、医療と介護の専門職の皆さんが、それぞれの立場をわきまえながら専門性を発揮していくために、どのような連携が必要なのかということだと思う。

3つ目の連携は、やはり制度間の連携である。どうしても国が縦割りなので、我々も縦割りの計画や制度運用をしてしまうが、実際今、80歳代の認知症の親御さん、50歳代の発達障害といえますか、ひきこもりといえますか、精神に疾患を来した方の案件について、障害者福祉課と地域包括支援センターで調整を行っている。こちらの案件については、それぞれ主治医が別々にいる。サービス提供体制はもちろん障害分野と高齢・介護分野で異なる。しかもその親御さんが自分のお子さんが障害であるということに関係者には言っていないといった状況で、各課で別個のサービス提供をしていたが、実は一家全体を取り巻く総合的な課題をどのように把握するかという問題もある。これは医師会の先生から情報提供をいただいた。庁内では、「8050課題」と言っているが、具体的に制度を超えた連携という課題でもあるので、今後は、介護保険制度の改正に伴う対応の影響や、障害、高齢の分野や制度を超えた連携のあり方を考えていく必要がある。

それから生活困窮者であるが、総体的には、生活保護世帯では高齢世帯が非常に増えている。

障害・疾病世帯という類型の比率がかつては40%近くあったが28.6%ぐらいになり、一方高齢世帯が48.5%という形になっていますので、生活困窮者や生活のありよう、それから障害手帳取得者の74%が60歳以上ということもあり、全体的に生活困窮者も障害者も高齢化が進んでいく中で、あるべき連携の仕方というものが、従来の方法とは違う、やはりドラスティックな発想の転換を我々もしていかななくてはいけないと考えている。

いずれにしても課題が多くあるので、委員の皆様のお知恵を拝借しながら、よりよい健康福祉行政を展開してまいりたいと思う。

本日はどうもありがとうございました。

**【座長】**      ありがとうございました。事務局では他にあるか。

**【事務局】**   熱心なご論議、本当にありがとうございました。事務局から手短に2点ほどご連絡をいたしたい。1点は、本日の議事録については、作成でき次第、内容についてご確認をいただきたいと思っている。後刻送付するので、ご確認方よろしくお願いたしたい。

もう1点は、推進会議の今年度の開催について、もう一回開催を予定している。今のところ3月に開催したいと思っている。年度末で大変お忙しいところ恐縮であるが、よろしくお願いたしたい。日程調整は別途ご連絡いたしたい。本日はありがとうございました。

**【座長】**      では、これをもちまして終わりにします。どうもありがとうございました。

— 了 —