

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事要旨）

（開催要領）

- 1 日時 令和4年9月15日（木）17:48～18:28
- 2 場所 永田町合同庁舎1階第1共用会議室等（オンライン会議）
- 3 出席

<WG委員>

- 座長 中川 雅之 日本大学経済学部教授
- 座長代理 落合 孝文 渥美坂井法律事務所・外国法共同事業 プロトタイプ政策
研究所所長・シニアパートナー弁護士
- 委員 阿曾沼 元博 順天堂大学客員教授
医療法人社団混志会 社員・理事
- 委員 堀 天子 森・濱田松本法律事務所 パートナー弁護士

<提案者>

- 鈴木 健嗣 つくば市アーキテクト（つくば市顧問）
筑波大学システム情報系教授
- 藤光 智香 つくば市政策イノベーション部長
- 大越 勝之 つくば市政策イノベーション部次長
- 中山 秀之 つくば市政策イノベーション部スマートシティ戦略課長
- 伊藤 俊一郎 株式会社リーバー代表取締役
- 鈴木 雄貴 株式会社リーバーヘルスケア事業部長

<事務局>

- 三浦 聡 内閣府地方創生推進事務局審議官
- 正田 聡 内閣府地方創生推進事務局参事官
- 菅原 晋也 内閣府地方創生推進事務局参事官
- 小山内 司 内閣府地方創生推進事務局参事官

（議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 小児オンラインかかりつけ医制度の創設
- 3 閉会

○正田参事官 それでは、国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを開始いたします。

議題といたしましては「小児オンラインかかりつけ医制度の創設」ということで、つくば市、株式会社リーバーにオンラインで御出席いただいております。

本日の資料はつくば市、株式会社リーバーから御提出いただいております、公開予定です。議事についても公開予定でございます。

進め方でございますが、まず、つくば市、株式会社リーバーから10分程度で御説明をいただき、その後、委員の方々によります質疑応答、意見交換に移りたいと考えております。

それでは、中川座長に議事進行をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○中川座長 お忙しい中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。

「小児オンラインかかりつけ医制度の創設」につきまして、つくば市、株式会社リーバーから御説明をまずお願いいたします。

○伊藤代表取締役 株式会社リーバーの伊藤と申します。本日はお忙しい中を誠にありがとうございます。

お手元の資料を使って御説明させていただけたらと思います。まず、資料の2ページから説明させていただきたいと思います。今回提案させていただきますのは、医師不足を補完する「オンラインかかりつけ医制度」の創設になります。こちらは私自身が小児科医ではないのですが、茨城県という人口当たり小児科医ワースト1位の県の急性期病院にて心臓外科医として10年ほど働いておりました。そして、夜間の救急病院での当直をした際の不要不急の受診の多さに課題を感じて生まれたのが「LEBER（リーバー）」という名の遠隔医療アプリになります。今回はこちらを活用した取組になりまして、この取組が実現することにより、医療過疎地域の医師不足を補完する地域医療体制が構築でき、小児科医の負担軽減につながるとともに、かかりつけ医の本来の役割であるゲートキーパーとしての機能を強化できると考えております。

まず、1番目の「現状と課題」ですが、現在、夜間に子どもが発熱などをした場合は、夜間救急病院を受診するしかないといった現状がつくば市だけでなく全国でも挙げられます。現行の診療報酬制度では、夜間電話で医療相談を行う開業医を評価する小児かかりつけ診療料が以前より制定されておりますが、24時間の電話対応が難しく、活用は限定的となっております。

今回、規制改革案として提案させていただくのは大きく2点になります。1点目は、小児かかりつけ医の施設基準のうち電話等による時間外の対応について、オンラインチャットによる対応も認められることを明確化し、本業務を民間事業者へ委託することも可能とすることになります。お手元の資料で飛んでしまい恐縮なのですが、11ページを見ていただけたらと思います。書いてあるとおり、医療法において医療機関が業務委託できる業務が七つ定められております。実は医療相談に関してはこの七つの業務に含まれていない状況がありますので、今回、この特区の中でこちらを拡大していただけたらと考えています。こちらがまず1点目になります。

2点目は、連携して時間外対応を行う場合の対象について、かかりつけ医との間で相談

を受けた子どもの健康情報が共有される体制が構築されていることを条件として、連携する三つ以内の診療所に限らず、全てのオンライン上の医師を対象とすることになります。こちらはまたページを移らせていただきまして、10ページの「関連する規定」の中の二つ目の○の4の(4)に記載された部分、複数の診療所の連携により対応する場合、連携する診療所の数は、当該診療所を含めて最大で三つまでとする、この部分を変更、規制改革していただけたらと考えております。

これらの規制改革によって、効果としては、全国のアプリ上に登録している医師が対応できることとなれば、医療過疎地の一部の急性期病院の勤務医師に現在集中している時間外の対応の負担が分散されるとともに、子育て側にとっても医師の相談を受ける機会が増えて安心して子育てができる環境の整備が促進されます。

続きまして、3ページに移らせていただきたいと思います。この下のオンラインかかりつけ医体制のイメージを見ていただけたらと思います。この概要と変更内容については先ほどと重複しますので割愛させていただきますが、開業医の先生方は通常昼間オープンしていることが一般的ですが、夜間の電話対応は開業医の先生方の平均年齢が62歳と非常に高齢ということもあって、現在困難となっています。西日本や東京など都市部の比較的医師数が多い地域の先生方が、医療過疎地などの開業医の先生方の夜間の医療相談をサポートする形になります。メリットとしては、現在この西高東低の医師の配置がサイバー空間では医師リソースの平準化、平定化が図られ、地方でも子育て世代が安心して住み続けられる環境が構築できると考えています。

続きまして4ページに移らせていただきたいと思います。こちらはなぜ現行の小児かかりつけ診療料が算定しづらいのか、できていないのかの説明資料になります。冒頭にお話ししましたように、ゲートキーパー強化の役割を期待されて小児のかかりつけ医制度、診療料ができておりますが、残念ながら開業医の先生方は24時間の対応を行うことが困難だということを大きな理由として、現在算定率は8%にとどまっております。こちらを私たちは解決できると考えております。

続きまして5ページを見ていただけたらと思います。こちらは今回のオンラインかかりつけ医体制の詳しいイメージ図になります。まず、保護者の持つスマートフォンで「LEBER」のアプリをダウンロードしていただき、子どものかかりつけ診療所を登録いたします。この段階で本人の同意があれば、マイナポータル連携等を活用して健診情報等を医療相談にも活用可能という形になります。登録医師がこういった形でパーソナルヘルスレコードを情報連携可能になれば、質の高い医療相談が可能になると考えております。

続きまして6ページに移らせていただきたいと思います。本プロジェクトにおいては開業医の先生方の協力が不可欠となります。今回のプロジェクトではソーシャルインパクトボンドモデルを活用して医療相談、つまり、医療相談を行って不要不急の受診が減ったということがアプリを通じてしっかりと証明された場合は、減額した医療費の一部を開業医にセルフケア、セルフメディケーションの指導インセンティブとしてお支払いする形で現

在準備を進めております。

なお、こちらのソーシャルインパクトボンドモデルができるまでに関しては、今回医療相談の費用負担に関しては実証事業ということで本予算を用いさせていただきますが、将来的にはこちらの上を書いてあるパターン1の自治体が負担する形、もしくはパターン2の医療機関がこの医療相談の費用負担をする形を中心に想定しております。こちらは開業医の先生方も加算がつく形になりますので、十分費用対効果が見込める形になりますし、自治体としても小児の医療費に関しては無償化している部分がありますので、持続可能な費用負担形態ができるものと考えております。

最後に7ページの説明に移らせていただきます。まず、こちらでは安全性についてはオンラインチャットによる相談ということで、現在、茨城県、千葉県のコロナ自宅療養者へ医療相談サービスとして自治体に実際に契約していただいて導入させていただいております。オンラインチャットボットによる問診聴取により必要な情報を十分取得しており、問題なくサービス提供を行っております。

また、かかりつけ診療所以外の幅広い医師による医療相談ということなのですが、スーパーシティによるデータ連携を実現することにより、既往歴や服薬情報、健診情報等を確認の上、医療相談を行えるようにしていきます。また、小児医療は高齢者医療に比して定期受診の割合が低く、比較的処方する薬も少ないため、複雑な調整を要することなく医療相談でのトリアージが行えると考えております。

医療情報の共有に当たっての安全管理としては、リーバー社と契約医師の秘密保持契約、また、医療機関と患者間の同意書、リーバー社と患者間の同意書を結んだ上で、さらに医師が実際にアプリを使って回答することに関しては、現在も実は生体情報を使って本人確認しておりますし、今後は医師会の進めるHPKI認証を必須としていきたいと考えております。

将来的な展望としては、マイナンバーカードを活用して既往歴、服薬状況、健診情報等の情報を連携する環境を整え、シームレスな情報連携体制構築を目指しております。

私からの説明は以上となります。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆様方から御発言をお願いします。

落合委員、お願いします。

○落合座長代理 御説明をいただきましてありがとうございます。新しい提案をいただいて非常にありがたいと思います。

今回のこの取組についていくつかお伺いできればと思います。まず今回の御相談の対応ということで、特に夜間などほかの医師の先生方が働かない時間帯をカバーするというお話になっていたと思います。その時間帯で働いていただける医師の先生が十分確保できるのか、どういう方になっていただくことができるのかがあると思います。そこをどのように考えられているかが一つ目です。

二つ目については、地元の病院や医師会などとの関係で話し合いがどのくらいできそうな状況になっているかです。今回のチャットの取組をしていくに当たっては、実際に特に病状が重い場合等は現場の先生が対応されることになる想定され、情報連携の部分であったり、この取組に対する理解がかなり重要なものになってくるかと思えます。こういった点について地元の医師の先生方や医師会がどう考えられているかということです。

最後に、まずは1対1で連携できるようにしていくことも、あまりバラエティーが多くなるとそれこそうまくリスク管理や連携ができていくのかどうかという部分が出てくるかもしれないとも思えます。まずはステップを踏んで行われることも考えられるのではないかと思います。どう考えられるでしょうか。

以上三つでございます。

○伊藤代表取締役 ありがとうございます。

まず、医師の確保の点からお話しさせていただきたいと思えます。医師確保に関しては現在380名の医師が1日大体100件から150件の医療相談に対応している形になります。正直なところ、医者数はむしろ十分に足りておりまして、現在大きなプロモーション活動をせずいわゆるセルフケア、セルフメディケーションの推進が勤務医の働き方改革にもつながってくるということで、医師の確保に関しては順調に進んでいる状況になります。また、先生方のプロフィールとかペルソナ像としては、主には勤務医の先生方のいわゆる余暇を使って回答していただく。一つの質問当たり2分から5分程度で回答を返してくれている状況がありますので、先生方の空いている隙間時間で回答を返していただいている状況になっております。そういった医者の時間をかなり削減したような状況で医療相談ができるのが私たちのサービスの大きな特徴になっておりますので、医師の確保については問題ないと考えております。

二つ目の医師会と地元の医療機関との今の進捗状況という話になりますが、御指摘のとおり、コロナが始まる前までは民間の医療相談ベンダーということでかなり警戒されていた部分もあるのですが、今回コロナ禍において自宅療養者にこの医療相談サービスが実際に県から契約をいただいて使われていてうまく機能していることであったり、コロナに対しては医療機関が医療相談を行うようにという国の指導もあるのですが、医療相談に点数がつかないということで、先生方もなかなか取り組みづらい状況があって、以前に比べると非常に温度感がよくなっている状況があります。さらに私自身も地元のつくば医師会の医師会員として実地医療、クリニック経営に携わっている関係もあって、医師会の知り合いの先生方にもヒアリングを個別で進めておりまして、非常に加算がついてしかも夜間しっかり休めるのであれば、是非協力したいというお声をいただいております。また、先日、筑波大学の西山教授を含め、医師会の先生方にも説明に上がっていただいております。大きな反対はなく、事前に協力医療機関を選定していただければ、御連絡いただければというお話をいただいております。こういった形で現在医師会と地元の医療機関との連携は進行しております。

最後に1対1の連携ということをお質問いただいていたかと思うのですが、意図することとして私の認識が正しいかどうか分からないのですが、1人の先生ということで定めてしまうと、逆に言うと、その先生が対応できないときにバックアップ体制が非常に問題になってしまったり、また新たな負荷をかけてしまう温床になってしまうリスクもあって、私たちとしてもできれば複数名以上、350名とは言わず、例えば医療機関の先生がこの小児科の先生とこの小児科の先生とこの小児科の先生ということで複数の先生を選んでいただいて、その先生方にバックアップしていただくような形も検討していきたいと考えています。

回答になっていたかどうか恐縮ですが、以上になります。

○落合座長代理 ありがとうございます。

特に最初の二つはよく分かりました。最後の点は、どちらかというところ加算の点数を広げる前に、そこまで進める手前でまずやってみた上で、さらにその次の部分まで広げていく方法もあり得るのではないかと考えておりました。ただ、ある程度現場として問題がく、情報連携や責任の分担に関する理解等についてそごがないのであれば実施し得るのだらうとは思っています。そこは私の伺い方もよくなかったと思いましたが、おっしゃっていただいたことは分かりました。ありがとうございます。

○藤光部長 つくば市政策イノベーション部長の藤光です。

2点目の医師会との関係について少し補足してもよろしいでしょうか。先週の土曜日、理事会に西山先生等と一緒に説明に行かせていただきまして、伊藤代表のおっしゃったとおりおおむね拒否感もなく、一緒に連携していこうという形にはなっておるのですけれども、3点お話をいただいております、ランニングコストのところは実装に向けて引き続き考えていかなければいけないと思っておりますというところは言われておって、それは我々としても引き続き実装というところを考えていかないといけないと思っております。2点目については、実際にそのかかりつけ医のところでは地元の医師の紹介のところは医師会を通じてほしいということだったので、それはしっかりと医師会とも引き続き連携していきたいと思っております。これは当たり前なのですが、最後の点は、ちゃんと調査実証の結果報告はしっかりと医師会にもしてほしいということで、大変現実的な御意見とコメントをいただいたかと思っておりますので、引き続き医師会とは自治体としてもしっかりと連携していきたいと思っております。

以上でございます。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、堀先委員、お願いします。

○堀委員 御説明をありがとうございます。

まさに子どもを抱える身でもありまして、夜間に急な状態変化に関して相談ができる場所がある、オンラインチャットで相談ができる道ができることは非常にありがたいですし、使われるようなものになっていくといいのではないかと考えて聞いておりました。

御質問は、オンラインチャットで、かつかかりつけ医という制度から登録医も含めて広げていくとすると、ユーザー側に全く医療を受けられる選択肢がないという場合にはないよりはいいということになると思うのですけれども、できれば実証が成功していけば都市部にも活用し、医療逼迫等に関しても軽減する道になればいいと思いますので、ユーザー側にとっても不安なく使われる制度になっていただけたらと思います。オンラインでかつチャットで何か症状を伝えることが、ユーザー側にとっても電話だったり診ていただいたりというときには、不安な中でも色々と聞き取りに応じてお話ができると思うのですけれども、チャットで自分からお伝えするというときに、かえって不安もないかどうか、必要な情報が得られるのかどうか、そこを担保する方策みたいなものを御検討されているのか。PHR連携だけで今度初めて診る医師が担当されることもあるということだと思しますので、元々診療所三つまでと限定されているのはどういう目的なのか、規制の目的がどういうところにあるのかが分からないですけれども、情報連携を密にやっていただくことにあるとすれば、仮に初めて診る医師が担当するとしてもデータ連携されますというのがどういう手法でされるのか、何か管理画面みたいなものを用意されるのか、どのように情報にアクセスするのか、その辺の想定があれば是非教えていただきたいと思います。

最後に、このオンラインチャットだけで解決しなかったような場合、おそらく限界はあると思うのですけれども、その場合はどのように連携していくのか。ユースケースをある程度定めて対応できるものだけ対応するということなのか、難しい場合には他の医療機関等への連携をどのようにされるのか、そのあたりをお伺いできればと思いました。御想定があれば結構でございます。

○中川座長 お願いします。

○伊藤代表取締役 ありがとうございます。

まず、オンラインチャットを用いて安心感を付与できるかというところに関しては、実は私たちは内閣府の近未来技術等社会実装事業というものに2019年だったか2018年に採択されておりまして、そこで茨城県内の四つの自治体で子育て世帯にこのアプリを無償提供して実際に使っていただいたという実証事業を行っております。そのときは丸1年間使っていて、この「LEBER」を使って不安が軽減できたという人が80%いらっちゃって、医療機関の受診に行かずに済んだという人も70%いたという結果を得ています。今回も実はコロナの自宅療養者で「LEBER」が使われておりまして、そこも同じようにオンラインチャットと医師のアドバイスという形で提供しておりますが、こちらも最初は実は1年ほど前に始めたときは安心度が75%ぐらいまで5ポイントぐらい下がってしまって、コロナは非常に怖い病気だという認識があったのですけれども、最近は実は徐々に「LEBER」上の不安軽減のアンケートも改善を認めておりまして、現時点でちょうど80%不安が軽減できたというアンケート結果をいただいております。ですから、チャットボットだけで全部終わらせてしまうと保護者の不安は拭えないことがあって、必ず僕たちはフリーコメントも聞く工夫をしていたり、最後に医師に何を相談したいかという質問に関しても加えさせてい

ただいでいて、そういったところが利用者の満足度につながっているかと考えています。

あとはもちろん管理者画面を私たちは現在実装を計画しております、そちらに関してはかかりつけの先生方に相談内容がしっかり連携できる、もちろん本人の利用者の同意を得た上でかかりつけ医に相談内容が共有できる体制を現在準備しております。先ほど質問にあった三つの医療機関に限っているのは、私自身もクリニックを運営していて分かるのですけれども、時々オンラインの打合せみたいなものをするのがもう三つが限界だろうという形になっているのですが、そこは逆にこのデジタルの力を使うことによって、相談内容や患者の既往歴や薬の情報みたいなものに関しては、これももちろん本人同意が起点にはなるのですが、今までよりも格段に共有しやすくなる状況になり、そこもクリアできるのかと思っています。

最後に実医療との連携に関しては、まさしくおっしゃるとおりで、これはあくまでも医療相談になりますので、処方薬やいわゆる体に侵襲を与えるような治療は一切できない取組になります。ただ、夜間に受診されるお子さんたち、保護者は不安だから来るわけなのですが、実際は市販薬と同成分で対応できる患者が95%いるというデータが上がってきておりますので、セルフケアであったり、セルフメディケーション、市販薬を使ったり、水分を多めに飲んでいただくとか、そういったアドバイスでかなりの部分がサポートできる。そして、医療機関を受診しなければいけない場合は、私たちは必ず医療相談の回答画面にマップ機能を付けておまして、医者が例えば小児科に行ったほうがいいよと言うと、その段階でオープンしている小児科を標榜している医療機関がマップで表示される形になっています。ですから、その段階でオープンしている医療機関、おそらく夜間だと病院しかないことが非常に多いと思うのですが、そこがマップ上に表示されて、そこをクリックして電話連絡の上受診していただくというパスウエーを用意して、実医療との連携を図っています。

かかりつけ医以外にどうやって情報連携をするのかというところは、もう一つ先の課題になってくるとは思いますが、アプリを手にとって本当は情報連携をアプリ上でできるのが一番便利だと思うのですが、かかりつけ医以外の情報連携をどうしたらいいのかというのはまた次のステップになるかと思っております、そこに関しても実際にこの実証事業でかかりつけの先生方や急性期病院の先生方にヒアリングしながら最適解を見つけていけたらと思っています。ただ、アプリを持っていけば、このように先生にアドバイスされたので受診しましたということは十分最初の段階では伝えられるかと思っています。

以上になります。

○堀委員 承知しました。

二つ目の点に関連して、かかりつけ医と登録医師が連携することが想定されているようですので、そこは責任関係も含めて整理をしていただくといいかと思いました。ありがとうございます。

○伊藤代表取締役 ありがとうございます。

○中川座長 阿曾沼委員、お願いします。

○阿曾沼委員 もう委員の方が御質問されて、色々細かく御説明いただいたので、私も聞きたいことはいくつか回答いただいたので、最後に具体的にこれをこの医療の制度の中に乗せていくために、いわゆる政令8業務の中に医療相談の外部委託を認めろということですね。なおかつ、これについて診療報酬の対応をするということですね。

○伊藤代表取締役 ありがとうございます。

今もおそらく医療相談に関しては、医療機関の先生たちや看護師たちがボランティアみたいな形で提供しているのが実態だと思っています。ただ、しっかり医療相談を行った評価もしていく必要があるだろうと私自身は思っていて、そういった意味で加算という今回元々あった制度を使いやすくするということが、医療相談という分野は保険を使わない部分でも一部あるわけなので、その認知を高める意味でも必要なステップなのかと考えております。そういった意味で、業務委託できる業務の中に今は健康相談、医療相談というものがなかったというところはありますので、是非この部分を規制緩和していただく、規制改革していただけると、非常に遠隔医療の未来がまた一つ開けるかと考えております。

○阿曾沼委員 ユースケースとしてD to DなのかD to Pなのかによって考え方が変わってくるだろうと思いますので、その辺の頭の整理もしておきたいと思っております。

それから、つくば市の方がおっしゃったように、かかりつけ医、医師会の方がおっしゃることはそうだろうなと思います。医師会がおっしゃるかかりつけ医の定義では、医療機関を紹介する機能も入っていますから、その辺の調整をうまくすることは確かに実効を上げていくためには重要かと思えます。

もう一点は、相談でオンライン待機する、チャット対応する医師は数百名いらっしゃるのですが、相談対応は不特定多数の医師がおやりになるのか、例えば医療機関と非常勤契約をするのでしょうか。基本的には顔が見える、名前も分かる、経歴も分かる医師がいることが重要だと思いますが、複数の医師が医療機関との契約において登録した医師で運用するのか、それとも不特定多数の三百数十名の医師が対応するのかというのはどちらになりますか。

○伊藤代表取締役 ありがとうございます。

私たちとしては、1人の先生とか非常に少数の先生に頼ってしまうと、また新たな当直医を生むような形になってしまうと思っていて、できれば可能な限り多くの人数の先生方の隙間時間と言ったら皆さんそういう簡単なものではないのだよとお叱りを受けるかもしれないのですけれども、シェアリングエコノミーの概念を使って、先生たちの無数の隙間時間を組み合わせて困っている相談者に対応する形が当初のコンセプトだったので、元々はそういった形を考えておりました。

ただ、御指摘いただいたとおり、顔の見える関係も非常に私自身は重要だと思っていて、かかりつけ医の先生をこの先生は評価が高いからこの先生を選ぶとか、この先生は私の知り合いだからこの先生に回答してほしいという部分も実際に盛り込んでいきたいと考えて

います。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

情報ネットワークが機能するためには、人と人との関係と組織と組織のネットワーク関係がない中では継続できないだろうと思いますので、特に医療の場合はそういう形がセットできることが重要かと思います。ただ、私が資料を読んでみた感じと先生からお話を聞いた感じでは全く違った認識をしまして、これはきちんと実施できるような方向で検討する、そこにおけるリスクヘッジをどうしていくのかということ具体的に考えていくことが重要だと認識をしました。引き続き色々な課題がございますでしょうけれども、またより具体的なお話を聞かせていただければありがたいと思っております。今日はありがとうございました。

○伊藤代表取締役 こちらこそありがとうございます。

○中川座長 ありがとうございました。

阿曾沼委員の言ったことが私の感想でもありまして、当初は電話をチャットにすることと連携医師を3から拡大することが本質なのかと聞いていたのですけれども、5ページの図を見ると、今の世界はかかりつけ診療所とその登録医師は直のダイレクトな関係に立っているわけですが、阿曾沼委員がおっしゃるように、相談業務をリーバーなりに委託をすると、リーバーが抱えている連携しているような医者に相談ができるというものだという事ですね。それは相当今の世界とは違う世界で、いい御提案だとは思いますが、私が当初考えていたどこを規制改革しなければならないのかという部分については、相当違うことをおやりになろうとしていることがよく分かりました。

今、お答えいただいた中でも御認識いただいていますように、例えばこのサービス提供者と言いますか、受託する側がどういう主体なのかとか、あるいは問題が起きたときにどういう責任分担をするのかとか、基本的には顔の見える世界だけで閉じていたものをかなり一気に広げるような話ですので、今日、委員から指摘いただいたお話を整理いただいた上で、委員全員いい御提案だとは思っていますけれども、思った以上に野心的な御提案だということがよく分かりましたので、その辺を御整理いただいておりますようお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

○伊藤代表取締役 ありがとうございます。