

第5回成育医療等協議会 議事録

○日 時 令和2年10月30日（金）10:00～12:00

○場 所 オンライン会議

○出席者

秋山委員、五十嵐委員、磯谷委員、井本委員、奥山委員、金森委員、神川委員、楠元委員、
迫委員、末松委員、園田委員、中澤委員、中西委員、橋本委員、平原委員、山縣委員、
山田委員、山本委員、吉川委員、渡辺委員

○議 題

- 1 開会
- 2 成育医療等基本方針（素案）について
- 3 その他

○五十嵐座長 皆さん、おはようございます。

定刻になりましたので、これから第5回「成育医療等協議会」を開催したいと思います。

先生方、お忙しいところをお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

今日はウェブ会議ですので、いろいろとトラブルがあるかもしれませんが、御協力をお願いしたいと思います。

まず、本日の委員の出欠状況の報告をお願いいたします。

○古賀課長補佐 おはようございます。事務局の古賀でございます。本日はよろしくお願ひいたします。

本日でございますが、連絡をしていただいている限りでは、委員の方に御欠席はございません。とはいえ、数名の委員の方については、まだZoomの会議には参加されておられません。もう定刻を過ぎておりますので、会議を開催させていただきます。

まず、本日は定足数に達していることを御報告申し上げます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

それでは、今日の議論の流れ、それから配付資料の説明をお願いいたします。

○古賀課長補佐 事務局でございます。

まず、本日でございますが、昨夜、当課の芳賀からURLを送らせていただきました。そちらのURLに沿って御説明さしあげますと、まず議事次第。

横置きでございますが、資料1として「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」の概要で、基本方針の概要をまとめたものになってございます。

資料2でございますけれども、皆様から御意見をいただいた基本的な方針を用意させていただいております。

資料3でございますけれども、委員の名簿という形で最新版の委員の名簿を用意させていただいております。

参考資料を4つ用意させていただいております。第1回から第4回に提供させていただいたものと変わりはありません。

参考資料1が、法律そのものの抜粋でございます。

参考資料2でございますが、法律を施行するための政令を用意させていただいております。

参考資料3でございますが「成育医療等を巡る状況について」ということで、成育過程にある者等の数値的なデータのものを用意させていただいております。

最後の参考資料4でございますけれども「成育医療等に関する施策」ということで、成育医療に関する様々な政策内容をまとめている資料を用意させていただいております。

資料については以上でございます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

では、これから議事に入りたいと思います。

事務局から説明をしていただきましたとおり、今日は事務局から基本方針を準備してい

いただきましたので、それにつきまして説明をしていただきたいと思います。

○古賀課長補佐 それでは、事務局より資料の説明をさせていただこうと思います。

まず、資料1を御覧になっていただければと思います。

成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針の概要でございまして、基本方針は全体で20ページにわたるかなり長い文書になっておりますので、まず、こういった形で絵としてまとめさせていただきました。

基本的な方向ということでございますけれども、改めましてでございますが、そもそも成育基本法に基づいて、政府が閣議決定をする際に、成育医療協議会の皆様の意見を聞くものとするということになっておりますので、皆様に第4回に至るまで議論をいただいたものをまとめたものになっておるものでございます。

大きな柱でございますけれども、基本的な事項ということで、(1)から(7)を私たちのほうでまとめさせていただいております。

(1)でございますけれども、成育過程にある者に対する医療について書かせていただいているものでございます。地域の周産期医療の体制の確保であったり、小児医療等の体制を整備しましょうという話であったり、今、厚生労働省内の他部局において閣議決定に向けて動いております循環器に対しての基本法がございまして、もちろんそういったものもちゃんと見ながら、循環器対策の推進も行っていこうということを書かせていただいております。

(2)でございますが、先ほどは医療でございましたが、こちらは保健でございます。何をやっているかといいますと、相談支援体制をちゃんと整えていこうということであったりとか、バイオサイコソーシャルといった観点から健診を行うといったことを書いているもの、また、産後ケア事業の全国展開を通じて、妊婦を含めた成育過程にある者や、子供をサポートすることで、その愛着形成を促進していこうということを書かせていただいている。

また、成育の議連のほうでも議論をされておりましたけれども、乳幼児における健診をちゃんとすることによって、視覚の異常であったり、股関節の異常といったものを早期発見する体制を整備しましょうということを書かせていただいているものでございます。

そのほか、今回の成育協議会でも話をされている栄養に関して、食生活といったものも健全な発展をするためにちゃんと促進していこうといったことも書かせていただいております。

また、成育基本法は生まれてから大人になるまでの切れ目のない支援が大切だとうたわれておりますので、生涯にわたった保健施策が必要だということも書かせていただいております。

あわせて、医療や保健に限らず、子育てや子供を持つ家庭への支援を行うことが大切だということも書かせていただいております。

以上が(2)でございます。

(3) で教育と普及啓発についても書かせておるところでございます。

こちらは閣議決定でございまして、全省庁が関係してくるものでございます。特に文部科学省にも今回の基本方針の策定には御協力いただいております。そういった形で妊娠・出産に関する医学的な知識であったりとか、啓発のための学校教育をちゃんと進めていこうということも書かせていただいております。

あと、山縣先生には従前から御尽力いただいております「健やか親子21」といったものも通じた子供の成長や発達に関しての国民全体の理解を深める啓蒙活動のようなものも必要だということを書かせておるのが(3)でございます。

(4)も成育基本法においては大事なものでございます。いわゆるPHRといったことでございます。一気に通貫した自身の健康情報を自分が見られるとか、市町村を移動したときに市町村間でその人の健診情報を見られるようにするといったことを進めていこうということを書かせていただいております。

また、CDRと言われておりますが、チャイルド・デス・レビューでございます。成育過程にある者が死亡した場合における、死亡要因に関しての情報収集を行って、そういった事故がもう発生しないようにしようとか、同じようなケースを防ごうということ政府として取り込んでいくということも書かせていただいております。

以上が(1)から(4)でございまして、その後、(5)、(6)、(7)ということで書かせていただいておりますが、調査研究でございます。成育医療等の状況についての科学的なエビデンスを集めるということであったり、今般のコロナの影響もあって、我々の議論が遅れてしまったという部分ではありますが、そういった災害時における支援体制の整備といったこともちゃんと書かせていただいております。

具体的に言いますと、災害時における住民の支援だったりとか、液体ミルクといったものをちゃんと備蓄していきましょうといったことを書かせていただいております。

最後の(7)でございますけれども、成育医療等の提供に関する推進体制ということで、こういった各種の保健施策であったりとか、医療施策についての優良事例をちゃんと横展開することで、地域全体、日本全体でそういったよい取組が行われるように推進していこうということを書かせていただいております。

最後でございますが「その他の成育医療等の提供に関する施策の推進に関する事項」ということで、こういった法の下に出来上がる基本方針でございますけれども、そういった施策が行われているかどうかをチェックする、そしてまた次の基本方針に生かしていく、いわゆるPDCAサイクルを回していこうということを書かせていただいております。

駆け足ではございましたが、基本方針の概要について説明をさせていただきました。

もう一つの基本的な方針そのものについても簡単に御説明をさしあげます。

1ページ目から5ページ目までは、今、日本が抱えている成育医療等の提供に関する課題であったり、現状を書かせていただいております。

皆様から御議論いただいたことを私たちのほうでも問題意識として捉えまして、いろいろと書かせていただいております。子供の心の問題であったりとか、食生活の話、そして妊産婦のメンタルヘルスの話であったり、自然災害とか感染症が発生したときにこそ露呈するような課題があるといったもの、また、父親の孤立といったものについても課題として触れさせていただいております。

5ページ目から7ページ目までが、それに対して、成育基本法に基づいて、政府はどのような考え方で出すのかということをもとめさせていただいております。その中では関係者の責務とか役割といったことも明確に書かせていただき、国や地方公共団体としてPDCAサイクルを回すということを書かせていただいております。

7ページ目以降が、先ほど私が概要をまとめさせていただいておりますが、様々な施策を私たちのほうで書かせていただいております。既に皆様には送らせていただいて、確認をいただいているものと存じ上げます。

最後でございますけれども、19ページ目以降には、成育医療等の提供に関する推進体制ということで、きちんとPDCAを回すということであったり、今後の例えば都道府県の責務といったものをまとめさせていただいております。

駆け足ではございましたが、事務局からの基本方針についての御説明をこれで終わらせていただきたいと思います。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

それでは、これから資料2を中心に皆さんの御意見をいただきたいと思うのですが、大部ですので、まずは取りあえず1～7ページ、つまりローマ数字1の「成育医療等の提供に関する施策の推進に関する基本的方向」の部分について、御意見をいただきたいと思っております。

いかがでしょうか。

御意見がありましたら、ミュートを解除しておっしゃっていただければいいと思っております。お声をかけてください。

どうぞ。

○平原委員 産婦人科医会副会長の平原でございます。

別に本省のお考えでよいかと思うのですが、資料2の5ページのところで私が気になったことを言いますと、孤立させない地域づくりというところにあるのですけれども、8行目の「両親または一方の親が外国籍である場合の子どもの養育環境には配慮が必要である」と書いてあるのですけれども、外国籍である場合の子供が特定されるような書き方はどうなのかと。ちょっとくどいですが「外国籍である場合など、孤立しやすい環境にある子どもの養育環境」とか、あるいは「配慮」だけでいいのか。「支援が必要」とか、何かそういうせりふがあったほうがいいのかという気がいたしました。

以上です。

○古賀課長補佐 ありがとうございます。

こちらは私たちの趣旨としては、委員の意見も踏まえまして、言ってしまえば、親御さんが両親ともに外国の方であるとか、例えば一方の方が外国である場合である場合は、より一層配慮が必要だということを書かせていただいております。「など」というところもあるのですけれども、ここに書いてあるものは「特に」という形で書かせていただいております。今のような書きぶりになってございます。意見として承らせていただきます。

ありがとうございました。

○五十嵐座長 そうですね。「支援」は入れるのがいいかもしれないですね。

ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

磯谷先生、どうぞ。

○磯谷委員 なかなか出席ができなくなって、最後のほうでの出席になりました。申し訳ございません。

基本的には本当にしっかりまとめられているかと拝読いたしました。

6ページの上から5行目の辺りで、多分これは成育基本法の趣旨を記載している部分でありますので、結構なのかもしれませんが「児童の権利に関する条約の精神に則り」というところがございます。これは平成28年に児童福祉法を改正したときもそのような形で「精神に則り」という言葉を入れたのですけれども、実際のところは、締約国は法的に拘束されているということになりますので「精神に則り」というところが果たしてどうなのかというのが、その当時から議論がございました。

特に医療については、子どもの権利条約の24条のところ、例えば到達可能な最高水準の健康を享受すること、病気の治療及び健康の回復のための便宜を与えられることについての十分な権利を認めるということで、明確に個別規定が置かれているということもございます。そうすると「精神に則り」というよりも「子どもの権利条約に基づき」とか、そのような形で記載したほうがいいかと思いました。

以上です。

○古賀課長補佐 ありがとうございます。

○五十嵐座長 これは6ページの何行目ですか。

○磯谷委員 ごめんなさい。

ひょっとすると資料が必ずしも共通しているのか分かりませんが、私の手元ですと6ページの5行目のところになります。別の言い方ですと(2)の基本的な考え方の中の成育基本法の制定と書かれているところの第2段落の3行目です。

もし私の資料が間違っていれば、大變的外れな御指摘になりましたので、申し訳ございません。

○五十嵐座長 5ページですね。

新しい資料だと、今先生がおっしゃったのは5ページの下から2行目で、35行目です。

○磯谷委員 大變失礼いたしました。

○五十嵐座長 「児童の権利に関する条約の精神に則り」の「精神」を変えたほうがいいということですか。

○磯谷委員 はい。そういうことです。

精神というよりも、条約そのものに拘束力がございますので、しかも健康の問題については明確な規定を置いているので、例えば「条約に基づき」とか、そういった表現でどうなのかなと思いました。

○古賀課長補佐 そこは関係省庁にもそういった書きぶりで問題ないかを確認させていただきます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

5 ページの35行目であることが分かりました。ありがとうございます。

ここを「条約に基づき」と変えたほうがいいのではないかという御指摘でしたので、検討させていただきます。ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

よろしいですか。

○園田委員 すみません。1点すごく細かいところなのですが。

○五十嵐座長 どうぞ。

○園田委員 産婦人科医の園田です。よろしくお願ひいたします。

3 ページの上から3行目なのですが「子どもの発達特性、バイオサイコソーシャル的な観点」というところで、「バイオサイコソーシャル的な」の「的」が必要なのか。「バイオサイコソーシャルな観点」でいいのではないかと読んでいて少し気になりまして、10ページにも同じく「バイオサイコソーシャル的な」という表現があったので、御検討いただければと思いました。

○古賀課長補佐 ありがとうございます。

○五十嵐座長 そうですね。「的」は要らないですね。御指摘ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

今、園田先生がおっしゃった10ページは、10行目に「バイオサイコソーシャル的な観点」とありますので、これも「的」を取ろうということをお願いしたいと思います。

ほかはいかがでしょうか。

よろしいですか。

大変よくまとめていただいたので、皆さんの賛同が得られたのではないかと思います。

では、続きまして、大分長いのですが、7ページから20ページの上のほうまでのローマ数字2の「成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項」の部分について、御意見をいただきたいと思います。

いかがでしょうか。

平原先生、どうぞ。

○平原委員 産婦人科医会の平原でございます。

2点ほどあるのですけれども、1つは資料2の11ページの26行目になります。25行目は「先天性代謝異常等を」と書いてあって、26行目は「先天性代謝異常」のみの書き方になっているので、これも「等」が入ったほうがいいのではないかと思いました。それが1点でございます。

それから、資料2の13ページの30行目に「ゲームの使用が子どもの成長や」と書いてあるのですけれども、前のときに気がつかなかったので申し訳なかったのですが「ゲーム」だけではなくて「ゲームやネットの使用が」とか、あるいは31行目にも「ゲーム依存症等」と書いてあるのですけれども「ゲーム依存症」の中にネットの依存症とかも入っているのであれば、それでよろしいかと思うのですが、言葉の定義がよく分からないので、その点について、はてなが頭の中にあります。

全部続けてやってしまいますけれども、資料2の14ページの14行目になります。「自己管理を行うためのがん教育などの健康教育を推進する」と「がん教育」は今回新しく入っているのですけれども、これは女性のライフステージにおける健康状態に応じて云々のところに「がん教育」だけが突然入ってきて、ちょっと違和感がございます。

本来であれば「女性の健康」とか「女性ヘルスケア・がん教育」というのは「女性ヘルスケア」とか「女性の健康」という言葉があって、なおかつ「がん教育」という形のほうがバランスがよいのではないかと思いました。

平原からは以上でございます。ありがとうございます。

○古賀課長補佐 事務局からでございますけれども、ゲームのところについては、ネットといったものも含まれているという認識でございます。そこを明示できるかということは、また関係省庁と協議をしなければいけないので、そこはまた意見として承らせていただきます。

○五十嵐座長 14ページの14行目のことはどうですか。「がん教育」の前に「女性ヘルスケア・がん教育」とするのがどうかということですが。

○古賀課長補佐 そこも関係省庁に聞いてみないと分かりません。

○五十嵐座長 入れてもよさそうですね。入れたほうが良いような気がしますけれどもね。

ぜひこれも検討したいと思います。平原先生、ありがとうございます。

山本先生、どうぞ。

○山本委員 日本歯科医師会の山本でございます。

今の14ページのがん教育でございますけれども、初めの2ページのほうにいわゆる低出生体重児のことが書いてありますが、その中には「歯周病、喫煙」といった形で、喫煙のことは書いてあるのですが、教育の中のがん教育だけでなく、中学校あるいは高校生ぐらいの思春期の頃から、いわゆるたばこに対する教育はどこかに入れておいたほうがいいのではないかと思いましたので、御発言させていただきました。

以上でございます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

広い意味で言えばヘルスケアの教育ということなのではないでしょうか。それに入るかもしれませんがね。

ありがとうございました。大事な御指摘だと思います。

本当は女性だけではないですけどもね。

ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

橋本先生、どうぞ。

○橋本委員 ありがとうございます。

10ページ目の「民間アプリ会社と連携して」というポツの「子育てノンストップサービス」という。

○五十嵐座長 5行目ですね。

○橋本委員 ごめんなさい。そうですね。

10ページ目の20行目からのポツで「民間アプリ会社と連携して」というところなのですけども「子育てノンストップサービス」はもちろん大事だと思うのですが。

大丈夫ですか。

○古賀課長補佐 最新の資料だと4行目になっているということを五十嵐先生にお伝えしました。

○橋本委員 すみません。私も違うところを見ていました。

「子育てノンストップサービス」というものはこれまであまり議論がなかったような気もしていて、いきなり出てきたような気もするのですけれども、ほかのところが具体的に書き込めないことが多い中で、結構具体的に民間の会社と連携してとか「子育てノンストップサービス」という具体的な文字を採用して出てきた経緯みたいなものを教えてもらえたらと思いました。

○古賀課長補佐 事務局から回答させていただきます。

こちらは委員の方から民間のアプリケーションを使うといったお話がありまして、関係省庁とも相談をさせていただいて、もともと内閣府であったかとは思いますが、こういった子育ての手続をデジタル化しようとか、アプリケーションをちゃんと使っていこうというものをやろうとしているのが、まさに彼らがやろうとしている「子育てノンストップサービス」ということでございましたので、そういったものをちゃんと書いていこうということで、こういった施策を書かせていただいているというのが経緯でございます。

以上です。

○五十嵐座長 橋本先生、いかがですか。

○橋本委員 ありがとうございます。

政府を挙げての大きな運動ということで、なるほどと思ったのですけれども、関連して、

新しい資料の18ページの20行目の(3)で書いてあるICTの活用というところが「子育てノンストップサービス」のみを想定したものなのか、もっと包括的な、全体的な話なのかというところも、意図のところを教えてもらえたらと思いました。手続負担が減るだけで、本当に成育医療の向上が図られるのかと思ったところです。

○古賀課長補佐 引き続き、事務局から回答させていただきます。

18ページ目の(3)に書いてあるものは、決して先ほどのノンストップサービスだけに限定されるものではございません。今、我々が進めているようなPHRといったものも含まれているものでございます。

以上でございます。

○橋本委員 関連して。

そうすると、PHRとノンストップサービスだけではなくて、SNSを活用した相談というものも含まれているということですか。

○古賀課長補佐 アプリ会社と提携してというのは、我々としては、子育てノンストップサービスがまさにSNSといったものもちゃんと活用していこうという政府としての取組でございますので、ノンストップサービスのほうにはそういった概念も含まれ得るのではないかと考えております。

○橋本委員 分かりました。ありがとうございます。

○園田委員 続けてよろしいでしょうか。

○五十嵐座長 どうぞ。

○園田委員 産婦人科医の園田です。

私も橋本先生と同じところが気になったので、このタイミングでお話しさせていただきます。

民間アプリ会社と連携して、よりよい子育て支援をするというコンセプトはすばらしいと思っております。一方ではPHRが非常に重要になると思ったときに、いろいろなアプリ会社が入って、サービスが乱立して、結局データがばらばらになるリスクがあると思います。電子カルテもまさにいろいろな会社のものがあるため、データ連携が難しいという課題があると考えています。

ホテルの宿泊管理システムを用いて例示しますが、ホテルを予約するサービスは幾つもあるのですが、結局ホテル会社の部屋の予約枠はその裏側で一元管理されています。なので、いろいろなアプリやサービスがあっても、ホテルの予約がスムーズにできています。そのように裏側で一元管理されている仕組みがすごく大事だと思っており、同様に裏側の整備を進めることはPHRの適切な運用を進める上での軸になるのかなと思っています。その考え方について丁寧に記載いただくほうが望ましいと考えます。アプリ会社と連携してというときに、サービスが乱立して、結局使いづらく、自治体が入れた後、これまでのデータがあるため、ほかのアプリに変更しづらくなってしまおうと、適切な競争が生まれず、よりよいサービスが生まれづらくなってしまおうのではないかと思います。この箇所は少

し気になったので、御意見させていただきます。

○古賀課長補佐 こういった書きぶりということで、内閣府であつたりが進めているところはございますので、今言った御意見は内閣府にお伝えはさせていただきます。

以上でございます。

○園田委員 ありがとうございます。

○五十嵐座長 ほかはいかがでしょうか。

秋山先生、どうぞ。

○秋山委員 秋山です。

11ページの28行目のところですけれども、文言はこのままでお願いできると思います。

ここの部分での期待といいますか、お願いを言わせていただきますと、コロナ禍で妊娠・出産を控えて、少子化がさらに進むことが危惧されています。数少ない子供たちに対して、安心して子育てができる環境にあるかどうか、子供たちが健康に育っているかどうか、また、見通しを持って子育てできることが必要です。

保護者とともに確認する機会としては、健診はその絶好の機会であること、特に児童虐待の予防としても、ここの記載が確実に実行されることを強く期待したいと思います。

よろしくをお願いします。

○古賀課長補佐 ありがとうございます。

我々のほうでもこういった形の検討を行うということで、基本計画が終わるときにはちゃんとどういった実施状況かということを確認するということになっておりますので、そういった形でフォローします。

以上です。

○神川委員 神川ですけれども、よろしいですか。

○五十嵐座長 その前に、迫先生が手を挙げていましたので、どうぞ。

○迫委員 ありがとうございます。

14ページなのですが「生涯にわたる保健施策」のところ为上から3つほどポツがあります。がん教育などの健康教育というところは先ほど言っていただきました。

2番目のところの「各種指針等により普及啓発を行う」と、3番目のところの「『女性の健康週間』等を通じて、各種啓発及び行事等を実施する」は内容的に普及啓発の具体的な手段のような形で書き込まれているかと思うのですが、この辺のところを連動させる、総合的に実施をしていくということができないのだろうか。

この辺は関係各課との調整等もあって、それぞれのポツごとに区分されているのかなとも思うわけですが、乳幼児も含めて、女性または妊産婦等の様々な普及啓発はあらゆるチャンネルを使ったほうがより効果的ではないかと思いますので、何らかの総合的な視点を書き込むなり、1、2を足していただくなりということが可能であれば、大変ありがたいと思っております。

以上です。

○古賀課長補佐 事務局でございます。

今、迫先生は14ページ目の何行目とおっしゃっていますか。

○迫委員 14ページの「(5)生涯にわたる保健施策」の1つ目、2つ目、3つ目のポツで、普及啓発全般のことを言っているところでございますので、健康教育を推進するの、普及啓発を行うの、それから「女性の健康週間」はかなり広域的に行われるものだと思いますが、そういうものを総合的に取り組むということが必要ではないかという意見でございます。御検討いただければと思います。

○古賀課長補佐 事務局でございます。

確認でございますけれども、今おっしゃられていた(5)の1ポツ目から3ポツ目にあるようなことを総合的に取り組むといったことを書けないかという御意見ということでしょうか。

○迫委員 はい。そうです。

○古賀課長補佐 分かりました。

御意見として承ります。

○迫委員 お願いいたします。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

では、神川先生、お待たせしました。

○神川委員 どうもありがとうございます。

9ページからずっと絡むと思うのですがけれども、子育て世代包括支援センターが基本的には6歳で切れてしまうという、子供たちが乳幼児健診をして、情報が全部子育て世代包括支援センターに集まっても、それ以後、成長していく段階で学童期になったときに、子供たちの情報は全部途切れてしまうので、ずっと継続して子供たちを見ていくという中で、計画を立てるにしても、PDCAサイクルを回しても、どこの誰が情報を握って、きちんと回せるものがないと思うのです。

ですので、子育て世代包括支援センターが情報収集をするのであれば、基本的には児童福祉法の18歳ぐらいまでやるという、情報収集に当たるというような条文がないと、これから先、情報を集めて、子供たちのPDCAサイクルを回すのを、誰がどこできちんとそれを見たかを評価するのができないのではないかと思います。そこのところちょっと気になるのですけれども、いかがでしょう。

○古賀課長補佐 事務局でございます。

電波が悪くて、我々のほうで趣旨がつかめていない部分がございます。

子育て世代包括支援センターが情報収集を行うべきではないかといった御意見でございますか。

○神川委員 そうです。

子育て支援センターが6歳までで終わってしまうのではなくて、今の場合ですと、ほとんどが3歳児健診で終わってしまうので、そうではなくて、18歳まで子供たちの情報をち

やんと集められるような組織にしておかないと、新規の子供たちの問題点を総合的に評価することができないのではないかと思うのです。

○古賀課長補佐 今の子育て包括支援センターの在り方そのものが18歳までを対象としているものではないという状況を変えるべきだという意見でございますか。

○神川委員 そうです。

○古賀課長補佐 それはメールでも御説明させていただいたとは思いますが、今の段階でそこまで広げたらどういう効果があるかといったエビデンスみたいなものがまだないような状態の中で、こちらのメールでも書かせていただいたのですが、閣議決定である以上、対象範囲をこの方針で決定するという事はなかなか難しいということなので、御意見としては承りますけれども、今、そういった対象を広げるということを政府全体で決定するという事は、そういったエビデンス等が示されていないのだから難しいという形の意見になると思います。

以上でございます。

○五十嵐座長 「検討する」ということまでは入らないのですか。「延長する」とは書けないだろうけれども「子育て支援センターの子どもたちの対象範囲を18歳まで延長することを検討する」なんていう文章を入れることは検討していただけないですか。

○古賀課長補佐 ここでどうこう言える話ではないので、ちょっとそこは。

今、担当課から伺いましたけれども、今は別に6歳までと法律で限定しているものではありません。地域によっては、現状に応じてそれ以上に広げているものもありますので、基本的に現状がそういった状況になっておるところでございますので、そういった現状があるということが一点でございます。

その上で18歳までと義務化すべきだということでしょうか。

○神川委員 義務化というか、できたらそこまで延長することが望ましいと思うのです。ずっと子供たちを継続して見るには、もちろん子供のかかりつけ医がずっと継続して見るのだと思うのです。

ただ、そのときに、地域で連携していろいろとするときには、コーディネーターがどうしても要ると思うのです。そのところがないと、総合的な支援はなかなかできないと思うので、子育て包括支援センターが18歳までずっと機能することができれば、円滑に、切れ目なく子供の支援ができる、健やかな発育を促せるのではないかと思うのです。

○古賀課長補佐 現状においても6歳に限定されていなくて、地方自治体によっては、現状を見て、それ以上も確保しているという現状がございますので、神川先生がおっしゃっていることは、現状の制度としては、地方自治体が必要であれば対応できるという状況になっておるところでございます。

○神川委員 それはもちろんそうかもしれませんが、母子保健法を皆さんが理解していると、きっと6歳でみんな終わってしまう。特に3歳児健診で全部終わってしまうところがほとんどなので、3歳を過ぎてしまったら、保育園に行っているでしょう、幼稚園

に行っているでしょう、そちらが見ればいいでしょうという感覚になっている自治体がほとんどだと思うのです。ですので、やはりそこはもうちょっときちんと見ましょうということ厚生労働省から言っただけのいいかなと思うのです。

○古賀課長補佐 繰り返してございますけれども、既に6歳までという限定がない状態なので、縛りがないものを18歳まで広げるということはなかなか難しいというのが我々事務局としての意見でございまして、もちろん6歳までに限定することはなく、地域・実情に応じてそれ以上もちゃんとケアをするというのは当然あると思います。

なので、現状で6歳までという縛りがない状態になっているので、そこは御理解いただければと思っているところでございます。

○神川委員 できたら、いい言葉で書き添えていただければと思っています。

○古賀課長補佐 という、どういった書き方ができるかは検討します。

○五十嵐座長 だから「子育て世代包括支援センターの対象を18歳まで延長することを検討する」などという文章が入られるかどうかを検討していただきたいと。

○古賀課長補佐 入れられるかどうかは別として、御意見として承ったので、内部で検討します。

○五十嵐座長 検討していただきたいと思います。

確約はできないそうです。

ほかはいかがでしょう。

山縣先生、どうぞ。

○山縣委員 今の神川先生の話にちょっと関連するのですが、情報提供です。

今、事務局からあったように、地域によっては学童期、さらには高校まで広げているところがあって、例えば船橋市は学校と連携して、子育て包括支援センターに相談窓口を置いて、今先生が言われたようなある種理想的な形のものをつくろうとしています。

ただ、今はそれが全部の市区町村でできるとは限らなくて、いい取組を情報共有していきながら、最終的には先生が言われたような形の包括支援センターが一つの理想なのだというものを出して行って、今後みんなが広げていくという形を取っていくのかと思いつながら、私も子育て包括支援センターに関わっております。

以上です。

○古賀課長補佐 山縣先生、ありがとうございます。そういった取組があるという情報提供をありがとうございます。

そういった好事例を横展開するということは、もともとの概要にも書かせていただいておりますので、我々としても当然考えているところでございますので、山縣先生からもいただいた情報を我々でも検討しながら、どういったものが書けるか、書けないかも含めて、書きぶりについて検討させていただきたいと思います。

以上でございます。

○五十嵐座長 よろしく申し上げます。

井本先生、どうぞ。

○井本委員 ありがとうございます。

3点意見をさせていただきたいと思います。

まず、資料2の9ページの28行目について、本会からも意見させていただいた「支援を求める者や」という文脈が入ったことに大変感謝いたします。ですが、この言葉が「プレコンセプションケアの実施などの」とつなげられていることから、全体を包含して支援を求める人にも支援体制を構築するということになっておりません。ですので、できましたら「プレコンセプションケア、安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後の健康管理を支援するため、支援を求める者や、また支援が必要と認められる者に対して」という意味合いになるように修正をしていただけると助かります。

皆様御承知のように、支援は必要な人、求めている人すべてに届けることが必要ですが、産後ケア事業とかはなかなか支援が届いていない実情がありますので、これについては御検討お願いいたします。

次に、同じページの上に上がりますが、「その他成育過程にある者に対する専門的医療等」のところの15行目にあります6つ目のポツに、医療的ケアに関することが記載されています。

その中で「嘱託医や学校医が主治医やかかりつけ医と診療情報を共有し」ということで、これはとても重要なことだと本会も考えておりますが、実は学校に配置された看護師たちが主治医やかかりつけ医と診療情報を共有するのに大変苦勞している実態がございます。ぜひとも看護師も共有できるように、ここの文脈に含めていただきたいと思います。

3点目についてですが、今度は12ページの10行目の「乳幼児期における保健施策」の中で、このページの4つ目のポツの下のほうに「乳幼児の栄養状態や睡眠時間の確保について医師等が保護者に対して評価や助言を行う」という記載がございます。ここについては、もちろん医師と協力して、行政の保健師もこういった活動をしておりますが、ぜひとも今後もそれがしっかり強化されるよう、できましたらここに保健師を加えていただきたいと思います。

以上でございます。

○古賀課長補佐 先生、ありがとうございました。

ちょっと確認をさせてください。

まず、12ページ目の最後なのですけれども、声が遠くなってしまっていて、今、事務局で把握できなかった部分があるのですけれども、12ページ目の何行目でございますか。

○五十嵐座長 10行目。

「医師等」を「医師、保健師等」にしてほしいということですね。

○井本委員 はい。そのとおりです。

○古賀課長補佐 確認しました。

もう一点確認をさせてください。

9 ページ目のプレコンセプションケアでございます。いただいた意見だと「プレコンセプションケア、安心・安全で健康な出産、産後の健康管理を支援するため」という形に変えるという御意見でよろしいでしょうか。

○井本委員 はい。そうです。

○古賀課長補佐 そうすると「プレコンセプションケアを支援する」という言葉になってしまうのですけれども、プレコンセプションケアという言葉なのですが、我々も下に書いてあるとおりの、女性やカップルを対象として将来の妊娠のための健康管理を促す取組のことを指しているという認識でございますが「プレコンセプションケアを支援する」ということでは取組を支援するということになるのでしょうか。

○井本委員 いいえ。

うまく伝わっていないと思いましたが「安心・安全で」のところで「支援するため、」になっていますね。その後「プレコンセプションケアの実施などの支援を求める者や」とつながっているのですが、この文章を読みますと「プレコンセプションケアの実施などの支援を求める者や、」で切れて、後の「支援が必要と認められる成育過程にある」というところがまた切れているので、本会の意見としては、実情として、安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後の健康管理を支援するために、実は支援をしてほしいと思っている人がなかなか枠に入り切れていない実情があるので、ぜひとも「支援を求める人」も入れてほしい。

「支援が必要と認めた人」以外に「支援を求めている人たち」も入れてほしいという意見をしましたので、今のような発言をしました。

「プレコンセプションケア」も必要なので、どこに置けばいいのかということも含めて御検討いただければと思うのですが。

○古賀課長補佐 事前にメールでもいただいていたので、私たちのほうでもその趣旨を理解しかねる部分がありまして「プレコンセプションケアの支援を求める者」というところと「プレコンセプションケアの支援が必要と認められる者」という書きぶりをすればいいということなのか。

我々の理解では、プレコンセプションケアは安心・安全で健やかな妊娠・出産であったりとか、産後の健康管理をするための取組がプレコンセプションケアという認識でございますので、今のような書きぶりにさせていただいているのですけれども、プレコンセプションケアを支援するための支援というものがまたあるということになってしまうのですが、そういった趣旨の内容なのでしょうか。

○井本委員 そういった趣旨ではございません。

プレコンセプションケアも含めた支援ということは私どもも今の事務局の説明のとおりだと認識しておりますが、御提案の文章ですと、ほかの皆様の見もいただきたいと思いますが「ため」というところで区切って、その後「プレコンセプションケアの実施などの支援を求める者や」とつながっているゆえに、私どもの捉え方としては全体にかかっていないような文脈として捉えたために、これを少し全体にかかるように修正していただけない

いかという意見になります。

○古賀課長補佐 分かりました。検討します。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

渡辺先生、どうぞ。

○渡辺委員 医師会の渡辺です。

2点確認なのですが、先ほど神川先生がおっしゃられた9ページの子育て世代包括支援センターの事業のことなのですけれども、広島県はネウボラ事業というものをやっていて、小児期をずっと俯瞰しているモデルをつくっています。文章は勝手に変えられないのかもしれないけれども、32行目を「妊娠期から小児期にわたる」と書いていただくと、地域の実情に応じて、神川先生がおっしゃられる意味に近くなるのではないかと思います。

「子育て期」が事務局としては変えにくいのかというのが一点。

もう一点は、14ページの24行目なのですけれども、子宮頸がん、乳がんのところですが「知識、予防」の「予防」は、予防接種も意味に含んでおられるのか。HPVワクチンのことも含んだ意味で「知識、予防」と捉えていいですか。その2点だけちょっとお伺いしたい。

最初の神川先生の御発言は、事務局は対応がなかなか難しいとおっしゃったので、僕も提案だけでいいと思うのですけれども、一応「小児期」とかに変えていただければいいかなと思うのです。地域ごとにいろいろとやっているということですから、その辺りの文章の融通ができればいいかと思ったのと、さっき申し上げたように14ページの24行目は、今問題になっていますHPVの意味を「予防」というもので包括しているのかということの確認をさせていただきたいということです。

○古賀課長補佐 1点目なのですけれども、文言を検討させてください。

○五十嵐座長 9ページですね。

○古賀課長補佐 9ページでございます。

検討させていただきます。

14ページ目の24行目のところなのですけれども、ワクチンが含まれるのかということは予防接種の担当部局に確認をしないといけないところなので、そこはまた追って御連絡させていただきます。

○渡辺委員 ありがとうございます。

含んだ意味にさせていただけるといいかなと思ったので、お聞きしただけです。ありがとうございました。

○古賀課長補佐 確認いたします。

○渡辺委員 ありがとうございます。

○五十嵐座長 9ページの「子育て期」が曖昧な表現であるわけですよね。子育てというのは大人まで意味しているのか、あるいは乳幼児に限ってなのかというその辺が曖昧なこともありますので、確かに「小児期」としたほうがより広がるというか、そういう気がいたします。ぜひこれは検討していただきたいと思います。

どうもありがとうございました。

ほかはいかがでしょうか。

奥山先生、どうぞ。

○奥山委員 ありがとうございます。

11ページ目の18行目からです。産後ケアに加えまして「産前・産後サポート事業」も入れていただいていると思います。

今回のコロナの件で里帰りはできない、呼び寄せもできないということで、出産後の御家庭が非常に大変だったと思います。私どもも実施しているのですが、産後のヘルパーの派遣事業も各地域では実施されているのですが、この「産前・産後サポート事業」はどちらかというとピアサポーターとしての相談支援という形だと思うのですが、全体として、今回はヘルパーや家事支援のところは盛り込みが難しいという感じでしょうか。一応確認です。

○古賀課長補佐 今、そういう家事支援といったものをこの文脈で書くというのは、私たちのほうでは想定していませんし、今の段階では難しいと思ってください。

○奥山委員 分かりました。

現状としては、包括支援の中で、そういう日常生活支援もこれから必要なことだと思いますので、別のところでまたその辺りのお話もさせていただければと思います。

それと、資料1との関連で発言することは可能でしょうか。

○古賀課長補佐 はい。もちろんです。よろしく願いいたします。

○奥山委員 1枚紙の資料1で、多くの方がこちらのほうを見て全体を把握されるのではないかと思います。その中で3点ほど質問と意見です。

(2)の「成育過程にある者等に対する保健」の③の「乳幼児期における保健施策」のところが視覚及び聴覚障害、脱臼等の早期発見、支援体制の整備になっております。これは一つしか取り上げられないので、これが大事ということで選択されていると思います。

ただ、先ほど秋山先生もお話しされていましたが、全体を見ましたときに、育てにくさとか、育児不安だとか、虐待予防だとか、そういうところの健診も含めて、その辺りも非常に重要な点だと思いましたので、ここに1個しか入れられないのかと思いながら一つ意見です。

それから、(4)の記録の収集等に関する体制整備の②のところ、今もチャイルド・デス・レビュー(CDR)の話がありましたが、これは例えば産後鬱の死亡の原因といったものも調べていただけるようなものも含まれているのかどうかということが2点目です。

最後に、(6)で「災害時等」となっていますが、今回のコロナのこともあり、災害や緊急時ということで「緊急時」を入れていただくか、もしくは資料2のほうを見ると「非常時」になっているようなのですけれども、その3文字ぐらいいは入れられないか。

こちらについて、以上3点でした。

○古賀課長補佐 全部我々のほうで検討させていただきます。

○五十嵐座長 中西先生、お願いします。

○中西委員 よろしくお願いします。

10ページ目の4行目の民間アプリのところなのですけれども、少数派ではありますが、アプリの利用環境にない人も確実にいると思いますので、そういった方々への配慮も忘れないといえますか、そういった方々についても触れたほうがよいかと思いました。

以上です。

○古賀課長補佐 検討いたします。ありがとうございます。

○五十嵐座長 ほかはいかがでしょうか。

末松先生。

○末松委員 ありがとうございます。

地方自治体として、基礎自治体としてどのようにしていけばいいのかなということを考えながら基本方針を読んでいたのですけれども、多分、私たちの役割は、今後、この方針を基に、何か市町村でもう少しきめ細かなことについてやっていって下さいねということをしていかなければならないのかなと考えさせていただきます。

地域という言葉は、結構後ろの19ページとか20ページの真ん中辺りにも出てきてはいるのですけれども、国・都道府県の役割は書いていただいておりますものの、地域という言葉と市町村がつながりづらいというところがありまして、そこら辺のところをちょっとお聞かせというか、趣旨というか、その辺を聞かせていただければ大変ありがたいと思うのですが。

○古賀課長補佐 事務局より回答いたします。

まず、法律自体には、国と地方公共団体の責務という形で書かせていただいております。国には基本方針の策定を行い、閣議決定するという義務が課されておるところでございます。それを踏まえて、都道府県は法律の第19条に、医療法に基づく医療計画であったりとか様々な計画において、成育基本法の理念を反映させるよう配慮することを努めるようにするということが書かれておるところでございます。

一方で、末松先生がおっしゃっているような基礎自治体がどういった役割を果たすべきかというところがございますけれども、我々はこういった形で個別の施策をいろいろと書かせていただいているものの、過半は例えば産後ケアもそうですし、先ほど来議論になっていた包括支援センターとかもそうですけれども、全て市町村が実施主体になっているのでございます。

したがって、基本方針に書かれているそういった施策の実施は市町村に行っていただくということが必要でございますので、この基本方針を市町村のほうでもちゃんと読んでいただきたいと思っておりますし、ここに書かれているものについて、国としてはこういう理念、基本方針に基づいて進めていこうと考えておりますので、その理念を実施にちゃんと移していただくということは基礎自治体や市区町村にはやっていただきたいと我々としては考えております。

以上でございます。

○末松委員 ありがとうございます。

多分そのようなことなのだろうと思いながら読ませていただいていたのですが、先ほどの包括センターのところも含め、山口県、広島県の事例もそれぞれ出していただきましたけれども、今後、そのような政策の横展開をそれぞれの地域の中で図っていきたいと思っておりますので、分かりやすく表現していただいているところがたくさんありますので、その辺をしっかりと具体的にやってまいりたいと思います。

ありがとうございました。

○古賀課長補佐 事務局でございます。

末松先生、ありがとうございます。

そういった形で横展開等で御協力いただけるということを非常にありがたく思っております。引き続きよろしく願いいたします。

○五十嵐座長 ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○神川委員 また事務局に怒られるかもしれませんが、1点よろしければ、最初の概要の(2)の乳幼児における保健施策は、疾患としての視覚と聴覚と股関節しか挙げられていないのですけれども、基本的にはこれは乳幼児健診を推進するということだと思いますので「乳幼児健診を推進して、視覚及び聴覚障害や」と頭に「乳幼児健診を推進して」という言葉を入れるのは難しいですか。

○古賀課長補佐 事務局でございます。

承知いたしました。我々のほうで検討して、文言をお考えいたします。

○五十嵐座長 今のは資料1の(2)の③のところですね。

ありがとうございます。

それぐらいの字だったら入りそうですから、ぜひ御検討をお願いしたいと思います。

ほかはいかがですか。

大分活発な御意見をいただきまして、できるだけ先生方の御意向に沿って直したいとは思いますが、ほかの省庁との関係性もありますので、少し検討させていただきたいと思っております。

それでは、最後に20ページのローマ数字3ですが「その他成育医療等の提供に関する施策の推進に関する重要事項」について、何か御意見はございますか。

これは法律論的なことが書いてあるので、大事なことは、成育医療等協議会は6年程度を目安にまた見直しをして、基本方針を検討するということが書かれています。私はもうちょっと頻回にやるのかなと思っていたのですけれども、6年後だそうですので、逆に言いますと、今回の第1回の草案は大変重要だということになってくるわけですが、何かここで御意見はございますか。

先に園田先生からお願いします。

○園田委員 産婦人科の園田です。よろしくお願いいたします。

「PDCAサイクル」と2行目に書かれていて、僕と橋本先生で提案させていただいたのは「OODA（ウーダ）ループ」という改善の方法です。現代社会の変化は大きく、複雑であり、SNSなどで情報が一気に拡散したり、ある意味混沌としています。その中で従来のPDCAサイクルのようにまずプランを立ててという進め方では対応しきれないのではないかと危惧しています。そのような状況での効果的な進め方として、「OODA（ウーダ）ループ」を提案させていただきました。

ただし、OODAループなのか、PDCAサイクルなのかは本質ではなく、大事なのは改善のフィードバックループを常に回していくことだと思っております。そのため、PDCAサイクルは皆さんが知っているすごくフレンドリーなワードであり使用しやすいのだとは思いますが、「改善のサイクル」という「PDCAサイクル」だけに限定しない表現を用いることもいいのではないかと思います、発言させていただきました。

○古賀課長補佐 園田先生、ありがとうございます。

事務局でございます。

もちろんこちらは改善のためのPDCAサイクルでございますので、当然我々のほうでも先生のプレゼンを拝聴させていただいてつくっている文言でございますので、そういった趣旨は我々も共有しているという趣旨でございます。

○園田委員 ありがとうございます。

自治体に関わるものだと、プランがとても大事だし、それに合わせて予算を取ってということもあると思うので、「PDCAサイクル」という言葉がはまりやすいということは理解しております。その一方、現場で起こったことに対してすぐに対応をしなければならないという、そういう時代かなと思っていたので、令和はPDCAサイクルという言葉を用いることがアンマッチかもしれないと思っていたので、令和はPDCAサイクルという言葉を用いることがアンマッチかもしれないと思っていたので、ありがとうございます。

○古賀課長補佐 ありがとうございます。

こちらのほうも勉強させていただきます。

○五十嵐座長 重要な御指摘だったと思います。

山縣先生、どうぞ。

○山縣委員 ありがとうございます。

今の園田先生のお話は非常に重要なのですが、逆に私はどちらかというと、むしろPDCAサイクルのプランを立てることの重要性を今だからこそ示すべきで、全体を俯瞰的に見て、その中で何をしていくのかという土台がまずあって、そこで今園田先生が言われたような形でそれぞれ臨機応変に改善していくということが必要だと思いました。

その意味で、ここの最初の3行は非常に重要で、恐らくこの部分は今日の資料2の7ページで、その前のページの「3 関係者の責務及び役割」から続くところの3行目からの「地方公共団体は」というところとつながる部分だと思いますが、離れて書いてあるので、それが何となくここでも分かるような形の書きぶりのほうがいいのかなとは思いましたが、

御検討いただければと思います。

以上です。

○古賀課長補佐 山縣先生、ありがとうございます。

1点趣旨を確認させてください。

今、先生がおっしゃられているのは、7ページ目にも「地方公共団体は」ということでPDCAサイクルについて書かれております。そこと最後の20ページ目にあるPDCAの話は書いている場所としては遠くて、もうちょっと臨機応変にやっていくのだということを明示したほうがよろしいということによろしいですか。

○山縣委員 というか、要するに7ページに書いてあることとこれがつながっているのだということが分かるような書きぶりにはできないかという話です。

○古賀課長補佐 分かりました。

20ページ目の書きぶりは7ページ目との関連性があるような書きぶりをもうちょっと考えます。

○山縣委員 ありがとうございます。

○五十嵐座長 6ページの28行目に「国は」とあって、それで「PDCAサイクル」で、7ページの3行目に「地方公共団体は」とあって、7行目に「PDCAサイクル」がある。ですけれども、このPDCAサイクルは20ページの6行目にあるように、国と地方公共団体がPDCAサイクルをちゃんと回して取り組めという意味だとは思うのですけれども、山縣先生の御指摘は検討させていただきます。

○古賀課長補佐 検討させていただきます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

そのほかはいかがですか。

それでは、資料2の全体を通して何か言い足りなかったこと等はありますでしょうか。

よろしいですか。

ありがとうございました。

事前に御意見もいただいておりますので、今日も大変活発な御意見をいただきました。ありがとうございました。

いただいた御意見はできるだけ反映させたいと思いますが、関係省庁との関係もありますので、どこまで定義できるかは、現時点では申し上げにくいのですけれども、もしよろしければ皆様の御意見を踏まえた基本方針の取りまとめにつきましては、座長の私に御一任いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○五十嵐座長 ありがとうございます。

では、そのようにしたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

それで、まとまった場合に、一応皆さんにフィードバックをするということによろしいですね。

○古賀課長補佐 もちろんでございます。

○五十嵐座長 それでは、最後に事務局から連絡事項をしていただきたいと思います。

○古賀課長補佐 事務局でございます。

委員の皆様方、今日はお忙しい中お集まりいただき、ありがとうございました。

また、夏以来、様々な意見をいろいろとお時間を割いて私たちのほうにいただきまして、我々のほうでも非常に勉強になりましたし、なるべく先生方の意見を反映させるように我々のほうでも調整させていただきました。

また、その中に盛り込めない部分もあったかと思うのですが、そこは御理解いただいて、我々としても非常に感謝をしておりますでございます。

先ほど五十嵐座長からお話しいただきましたとおり、基本方針案については座長一任の上、事務局において、本日いただいた意見等も踏まえて、我々のほうでも最後の調整をしながら閣議決定に向けた作業を進めさせていただきます。

加えて、現在、我々は閣議決定を行うに当たっての形式的な文言修正等は、関係部局と調整しながら行っていくことは御承知おきいただければと思います。

先ほど五十嵐座長からお話がありましたとおり、閣議決定を行う最終版については、後日事務局である我々のほうから委員の皆様方にまた併せて共有させていただきます。

事務局からは以上でございます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

それでは、本日の協議会をこれで終了したいと思います。

先生方には5回に及ぶ協議会を通しまして、大変活発な御意見をいただき、御協力いただきました。本当にありがとうございました。

これで終了したいと思います。ありがとうございました。