

平成 22 年度第 2 回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会(議事録)

日 時:平成 22 年 11 月 29 日(月) 10:00~11:30

場 所:博多サンヒルズホテル「星雲の間」

出席者:○委員(18名)

○オブザーバー(5名)

○事務局(田先薬務課長、坂本監視係長、市村生産指導係長、岩本技術主査
三嶋主任技師)

○全国健康保険協会福岡支部(2名)

○傍聴者

議 題

【協議事項】

(1) 「薬薬連携」促進事業について

【報告事項】

(2) 久留米市における薬剤費削減可能額通知事業について

司会

定刻となりましたので、ただ今から「平成 22 年度第 2 回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を開催します。

私は司会を務めさせていただきます薬務課の坂本と申します。よろしくお願ひします。

なお、本日は木瀬委員、熊谷委員より、ご欠席との報告を頂いております。

最初に、薬務課長の田先より挨拶させていただきます。

薬務課長

平成 22 年度第 2 回福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会の開催にあたりまして、一言御挨拶申し上げます。

委員の皆様におかれましては、平素から本県のジェネリック使用促進事業につきまして、ご理解、ご協力を賜り、感謝申し上げます。また、本日は、御多忙の中、御出席を賜り、重ねてお礼申し上げます。

さて、9 月下旬の事ですが、厚生労働省と日本ジェネリック医薬品学会共催の「第 4 回ジェネリック医薬品安心使用促進セミナー」が福岡で開催されました。このセミナーは、医療関係者向けにジェネリック医薬品への理解を深めて頂くために開催されております。第 4 回目の今回は、福岡で開催されることになり、本県も後援させて頂きました。セミナーでは、小野会長に本協議会の取組みをご紹介いただいた他、モデル病院である原土井病院の成富院長及び薬剤部の林委員、また、福岡県薬剤師会からもご講演を頂きました。約 300 名の医療関係者にご参加頂き、パネルディスカッションにおいても活発な議論がなされ、大変、有意義なセミナーでございました。御協力頂きました皆様、この場を借りてお礼申しあげます。

福岡県では、県政の課題など、希望のテーマについて職員が住民の元へ直接赴き、わかりやすくご説明する「ふくおか県政出前講座」を実施しております。ジェネリック医薬品については、昨年度は、15 回、504 名の住民の方を対象に実施しましたが、今年度も既に 11 回実施しており、約 300 名の住民の方に、直接、お話をさせて頂きました。

医療関係者、住民ともに、ジェネリック医薬品への関心が高まっていることを感じております。

本年度、計画しておりました福岡県薬剤師会におけるジェネリック医薬品情報提供システムも既に稼働しており、ジェネリック医薬品に関する様々な情報を提供できるものと考えており

ます。

本日は、昨年度、取りまとめていただきました協議会の中間報告書のうちの「薬薬連携」事業について、ご協議頂くこととしております。また、昨年度、モデル事業として実施した久留米市における薬剤費削減可能額通知事業について、ご報告させていただきます。併せて、全国健康保険協会福岡支部の方にご参加頂き、協会けんぽで実施された「ジェネリック軽減額通知」について、お話し頂く予定です。

先生方におかれましては、活発なご議論をお願いしまして、ご挨拶に代えさせていただきます。

司会

前回協議会にご欠席されておりましたが、本年度より新たに委員として御参画頂くことになった方がいらっしゃいますので、ご紹介させていただきます。ご紹介されました委員の先生方におかれましては、一言ご挨拶の方、お願いします。

九州大学病院教授・薬剤部長の大石了三委員でございます。

社団法人福岡県老人クラブ連合会副会長の小手川昭藏委員でございます。

(各委員の自己紹介)

続きまして、配付資料のご説明を致します。本日、席上に、レジメ、委員名簿、席次表、配付資料をお配りしております。また、当日配布資料として、「平成 21 年度 ジェネリック医薬品使用促進通知事業 実績、効果報告」及び全国健康保険協会福岡支部による「ジェネリック軽減額通知サービス」による通知事業について」も併せてお配りしております。資料に不足等がある方は、事務局にお声かけください。

また、報道関係の方をお願いします。撮影はここまでとさせていただきます。協議会の円滑な進行に御協力頂きますようお願いいたします。

それでは、今後の進行については、要綱に基づき、小野会長に議長をお願いします。よろしくをお願いします。

小野会長(福岡大学)

皆さん、おはようございます。

午前中の開催ということで、遠い所からご足労をお願いした委員の皆様におきましては、大変でございましょうが、よろしくお願ひいたします。

本協議会におきましては、これまでに様々な取組を行って参りました。その中で、品質確認のための溶出試験を福岡県独自で実施してきたことについて、本日、少し考えたいと思います。

国の承認審査時に生物学的同等性が確認されたジェネリック医薬品について、県が改めて溶出試験を実施する意義については、議論があるところであります。

ジェネリック医薬品の品質について、記憶に新しいところでは、昨年、あるジェネリック医薬品メーカーが規格にあわない品目を大量に流通させ続けたことで、大きな批判を集めました。また最近、炭酸リチウム製剤について、溶出試験の規格に合わないということで、自主回収される事例がありました。幸い、健康被害はないようでしたが、回収となればそれを服用している患者さんや採用している医療現場に大きく影響します。少しずつ積み上げてきたジェネリック医薬品に関する信用問題にもなります。

福岡県が実施した溶出試験については、あえて流通段階のジェネリック医薬品の溶出試験を、第三者の立場で公的な試験施設で実施しており、ジェネリック医薬品の品質に関する漠然とした不安を払拭する意味で、一定の意味があることだったのだと考えております。

議題1：「薬薬連携」促進事業について

小野会長(福岡大学)

本日は、協議事項が1題、報告事項が1題の予定です。

それでは、まず、議題1「「薬薬連携」促進事業について」、事務局から説明をお願いします。

事務局

資料1-1「「薬薬連携」促進事業について」をご覧ください。

平成19年から、本県では、ジェネリック医薬品使用促進事業を展開し、医療関係者や患者に対して、安心してジェネリック医薬品を使用できる環境整備を進め、平成21年度には、福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会において、「中間報告書」が取り纏められたところです。

その中で、今後、更なるジェネリック医薬品使用促進のためには、「薬薬連携」の強化が必要との課題が呈示していただいております。これは、ジェネリック医薬品の円滑な使用について、単独の施設、即ち「点」の取組みのみならず、ある程度の広さを持った「面」での取組が有効なのではないかという視点に基づくものと考えております。

今年度になって、事務局の方でも「薬薬連携」について、協議会のモデル病院も含めて、いくつかの病院等でヒアリングをさせていただいております。

その中で、「薬薬連携」については、病院と地域の調剤薬局の薬剤師同士で定期的に研修会を開催するなど、様々な取組が開始されていると承知しております。

一方で、円滑な連携にあたって、ジェネリック医薬品を上手く取り込めない事例等もあるとのこと。具体的な例としては、1種類の先発医薬品に対して、ジェネリック医薬品には、数多くのメーカーから品目が発売されているため、各施設、各地域で採用しているメーカーの違いにより、例えば自分の病院で採用していないジェネリック医薬品を患者さんが持参された場合に、持参薬の鑑別に時間を要するケースが増えているとの声がありました。また、ジェネリック医薬品が普及することにつれ、患者自身が自らが服用している医薬品の名称を覚えていないケースというものも増えていると聞きます。ジェネリック医薬品の名称は、一般名+剤型+含量+会社名となっており、必然的に先発医薬品より長い名称となり、カタカナが増えることもあり、なかなか覚えてもらえないケースが出てきているとのこと。

今後、ジェネリック医薬品の使用をさらに促進するためにご呈示いただいた「薬薬連携」ですが、これを推進するためには、連携のなかに上手くジェネリック医薬品を取り入れてもらうべく、本協議会として、なんらかの方策をとる必要があるかと考えております。

以上を踏まえまして、今回、注目したのは、「お薬手帳」です。

「お薬手帳」については、薬剤師会、医師会もその普及に御協力頂いているところです。

「お薬手帳」を患者さんが持参すれば、医薬品の現物のみではなく、服薬歴や既往歴など患者さんの「情報」も患者さん自らが持参されることになるため、先程述べた例についても、かなり現場の先生方の負担等が軽減できようかと考えております。

2の目的の項に記載しておりますが、「お薬手帳」の活用を促進し、GEに係る医療関係者と患者とのコミュニケーションの深化を促す。また、薬薬連携を推進し、患者にGEを含めた全ての薬物療法を患者に切れ目なく提供し、医療関係者と患者、若しくは医療関係者同士のコミュニケーションの充実を図り、GEの使用促進に繋げていくことを考えております。

具体的な事業の内容について、ご説明いたします。

「お薬手帳」については、調剤の際等に記入し説明することで、薬局では「薬剤情報提供料」として、病院では、退院時の「退院時薬剤情報管理指導料」として評価されています。

今回は、病院での「退院時薬剤情報管理指導料」に着目しております。

病院で、「退院時薬剤情報管理指導料」を加算するためには、患者が入院した際の服用歴の確認から始まり、入院中の副作用の発現の有無なども含めて、退院まで切れ目無くフォローし、且つ退院時の服薬指導と「お薬手帳」への記載が求められています。

モデル病院のうち、今回の事業への参画に同意した病院については、「退院時薬剤情報管理指導料」の加算状況等についての調査に委託事業として協力していただくことを考えております。

報告書の様式案について、ご説明させていただきます。

調査は、福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会のモデル病院のうち希望する病院にて行いますが、その1が自由記載で、各病院における業務の流れ、その2で、実地に費やされる労力、要する時間等について積み上げる方式を考えております。意図としては、病院内で「お薬手帳」がどのように扱われているのかを「見える化」したいと考えております。

実態調査の結果については、事務局の方で取り纏め、「退院時薬剤情報管理指導料」を取得する際の具体的な工程について明示いたします。

このことは、他の医療機関が、実地に指導料を加算しようとする際に参考資料となり、病院において「お薬手帳」の記載が充実することによって、薬薬連携の強化が図られると考えております。

また、先程、「見える化」と申しあげましたが、病院において、お薬手帳の記載内容の充実を図る際に、なにが問題になるのか、どのような手間が大きいのか等を明らかにすることで、その対策も今後、取り組んでいくことができようかと考えております。

本日、先生方のご意見を頂戴したいのは、まず、「薬薬連携」促進事業について、実施させて頂いてよろしいかと言う点です。それから、この報告書様式で調査を実施して宜しいかという点です。

よろしくご協議の程、お願いいたします。

小野会長(福岡大学)

それでは、委員の方から、御意見、御質問があればお願いします。

二神委員(福岡大学病院)

薬薬連携というのは、今後、非常に重要になると考えています。

現在、入院患者への、いわゆる服薬指導、薬剤管理指導というものは、病院の薬剤部のなかで、調剤と同じくらい業務のウエイトを占めています。

福岡県病院薬剤師会として、九州・山口地区の病院薬剤師にアンケート調査を実施して、九州山口薬学大会で発表し、今、論文にしているところなのです。その中で「満足度」という項を設けて、薬剤管理指導の件数や内容についての満足度を聞きました。

薬剤師のマンパワーが少ない中で、なかなか退院時服薬指導ができていない、また、やれたとしても診療報酬上の評価が低いという声がありました。一方で、薬剤師の満足度が高くなるのは、入院時に初回面談をして、入院中にも継続して指導し、最後の退院時の指導まで行えた際、つまり最初から最後まで切れ目無くフォローできた時であるというデータもありました。

病院の現場にいる薬剤師も、退院時まで見たいと思っている、しかし病院のマンパワーが少なくできていない、または退院が唐突に決まった患者さんに指導が行えないといった実状を知っていただくためにも、この事業は必要だと思えます。

薬薬連携を進めて、地域の薬局の薬剤師さんに患者さんの情報を繋がないといけない。実際には「お薬手帳」で繋ぐことになるのですが、ジェネリック医薬品をスムーズに使うという点においてもこの事業は有効だと思えます。

石橋委員(九州医療センター)

二神先生のご意見に賛成です。

現在、当院では、金曜日から週末にかけて約 100 名の患者さんが退院されていきます。当然、入院時から退院時まで通した服薬指導の一連の中で薬剤師の関与が強く求められていますが、なかなかマンパワーの点で人材確保が難しい状況です。月曜日になれば、また 100 名ほど入院してきます。10 月より、一部の病棟を対象に、薬剤師が入院時に持参薬のチェックを行い、医師の処方指示に反映するシステムを導入し、一定の効果が上がっていると思います。

現在、厚生労働省の方でもチーム医療の推進が掲げられていて、薬剤師の職能発揮という意味で在宅医療への進出も含めて薬薬連携の強化が求められています。先日、国立病院関係の総合医学会という会議があったのですが、厚労省の政策医療課の課長補佐からも同様の発言がありました。今後、薬薬連携というのは、そういった面で、クローズアップされていくと思いますので、事業には参加したいと思います。

大石委員(九州大学病院)

ジェネリック医薬品の使用促進という観点で、薬薬連携の促進を行いたいということは、非常に当をえた事業であると思います。薬物療法にかかる情報を、病院と薬局で共有しておかなければなりません。薬局で患者さんの服用薬がジェネリック医薬品に切り替わる情報が病院には来なければ、病院は不安になりジェネリック医薬品への切り替えを推進しにくくなります。そういう意味で連携というのは、非常に重要です。十分に連携がとれているという背景があれば、安心してジェネリック医薬品を使うということにも繋がっていきます。

現実問題として、資料の 2 ページにある「薬薬連携」促進事業イメージ図は良くできていると思います。「入院中」については、薬剤管理指導料で評価がなされていますので、病院としてもフィーがとれることから、進めやすいです。一方で問題は、「入院時」「退院時」にあります。「入院時」に持参薬を確認することは、非常に大きな労力を要しますが、これについてはフィーがありません。調剤された医薬品を取り扱って、再度、フィーをとるというのも変な話ではありますが、持参薬を活用することで、医療費の負担軽減につながるの、行われています。現在、医薬品安全性情報等管理体制加算という形で評価がありますが、これは持参薬のチェックのためにある加算ではなく、もっと大きな視点で薬物療法の安全性を高める体制を持っていることについての評価ですが、「入院時」の業務が大切であるということを示しているものでもあります。

「退院時」については、従前は 50 点のフィーがついていました。それが、90 点に上がりましたが、多くの病院が退院時の指導が行えていないというのが実状です。「お薬手帳」の記載については、4 ページにあるように、かなり詳細な情報を盛り込むことが求められていて、多大な労力を要します。40 点上がったので、この「お薬手帳」への記載に取り組むかということ、なかなか進んでいないのが現状です。

病院としては、工夫を重ねて、フィーを取りに行く方向で取り組むべきです。薬局の方でも、この連携がもたらす利点を意識して取り組んでいただければ、もっと国民にアピールできるシステムになろうかと思っています。

中井委員(福岡県薬剤師会)

薬局の薬剤師としても、薬薬連携の重要性は十分に認識しております。「お薬手帳」については、薬局でも積極的に患者さんに勧めているところです。問題点もありまして、患者さんが一薬局一冊のように複数冊の「お薬手帳」をお持ちのケースなどがあります。

薬薬連携について、病院の情報が「お薬手帳」に盛り込まれることで、薬局の薬剤師は非常

に助かる面もあり、事業については、積極的に御協力したいと思います。

小手川委員(福岡県老人クラブ連合会)

私は、素人ですので、それをご考慮の上、聞いていただきたいと思います。

私は、今、内科に通っておりまして、高血圧の薬をいただいております。そうすると、副作用の注意として、「めまい、ふらつきに注意するように」というメモを必ず頂いております。もう一つ、眼科にも通っておりまして、そこの薬局では、「お薬手帳」を必ず持参するように言われます。たまに忘れてしまうのですが、そうするとしかられると言いますか、強く言われてしまいます。ずっと通っているのですが、書かれている内容は同じです。そこで、薬局の薬剤師さんに、本当に「お薬手帳」は必要なのかと聞いたことがあります。答えは、「決まりですから必要です」というものでして、かなり徹底しているな、「お薬手帳」はかなり普及しているなと感じています。

中井委員(福岡県薬剤師会)

薬局の薬剤師の説明が至らなかったようで、申し訳ありません。

患者さんが、どのようなお薬を飲んでいらっしゃるかというのは、我々にとっては、非常に重要な情報なのです。「お薬手帳」については、例えば救急の時、ぱっとお薬の名前がでてこない時にみせることで、医療側にとって大変役立ちます。また、地震の時など、患者さんの意識がない場合でも、飲まれている薬の情報を得ることができます。あくまで、患者さんをお守りするためのツールであるということで、ご説明させていただきたいと思います。

小野会長(福岡大学)

本協議会では、今年度から一般の方も御参画頂いていますが、小手川さんのご発言は、その目的が良く出ていると思います。

どうか、ご謙遜なさらずに、どんな事でも構いませんので、我々に聞いてください。

お話しにあった、薬剤師の「決まっているから」という説明は不親切だと思います。我々は、「お薬手帳」の目的を短く、判りやすい言葉で、患者さんが求めるなら何度でも伝えるよう努力する必要があります。

あと一点、付け加えたいのですが、お薬がかわっていないというのも、非常に重要な情報なのです。ですから、毎回同じ記載が「お薬手帳」にあるとしても、それは大変重要な情報ですから、必要になってくるのです。

どうか、老人クラブの皆様にも、これらのことをお伝えいただけたらと思います。

小手川委員(福岡県老人クラブ連合会)

大変、よく分かりました。ありがとうございます。

石橋委員(九州医療センター)

資料2ページの「薬薬連携」促進事業イメージ図ですが、薬局の方は、あまり詳しく書かれていないので、病院の方に準じて、もう少し詳細に書かれてはどうでしょう。

二神委員(福岡大学病院)

退院時の指導の正式名称は、「退院時薬剤情報管理指導料」で良かったでしょうか。

事務局

イメージ図の方は、委員ご指摘のとおり改めます。また、指導料の名称についても、確認の

上、正しい名称に改めさせていただきます。

小野会長(福岡大学)

ありがとうございます。

「薬薬連携」促進事業については、実施する方向で、皆様、御承知頂いているようですが、報告書の様式等について、ご意見はありませんか。

鶴田委員(久留米大学病院)

報告書その2についてなのですが、1の病院の基礎情報で、例えば、処方せんの発行枚数で、1日あたりなのか、調査期間全体でなのかが判りにくく、記載の際に悩んでしまうと思うので、そのあたりを整理していただけたらと思います。

事務局

判りやすいよう、加筆させていただきます。

報告書の様式に関して、追加でご説明させていただきます。

今回の実態調査は、一定の期間に区切って、その間の業務等について、記載してもらうことになるかと考えています。そして、より精密に情報をとるためには、前向きの期間設定をしなければならないと思っております。「先月一ヶ月、どうでしたか」という聞き方では、数字の精度が落ちてしまうので、例えば日勤票のようなものを別途作成して、日々の業務を積み上げていった上での報告書作成になると考えています。

そうすると、報告書作成に係る労力が莫大になってしまうことを懸念しております。

また、患者さんによって、指導に係る時間や内容は、当然、違ってきます。その幅をどこまで平均して汲み上げるのかという問題もあります。

そういった観点で、もっと違う聞き方をした方が良い、この項は必要ないのでは等のご意見を賜れば、大変助かります。

大石委員(九州大学病院)

報告書その2の2(2)確認方法等について見てみますと、これは書くのが非常に難しいと思います。どのように書けばいいのでしょうか。

事務局

この項については、入院した患者さんの服薬歴を確認する際には、「お薬手帳」単独で確認できる場合と、例えば、紹介状と持参薬の識別と聴き取りと3つを確認する場合は有ると思えます。それは、現場のスタッフが十分に確認ができなかった場合には、複数の方法で確認しようとするであろうかと思えます。

現場では、どのような方法の場合、確実に且つ少ない労力で情報を汲み上げられるのかを反映させたいと思って設けた項です。

大石委員(九州大学病院)

現場では、患者さんの聴き取りをしながら、お薬手帳と持参薬を見比べるといったように、同時に並行して作業を行うことはよくあることです。そうすると、聴き取り何分、お薬手帳何分と切り分けることは、現実問題として無理な話です。

例えば、全体の中で、お薬手帳での確認は何%だったというように割合なら出せるかもしれません。

石橋委員(九州医療センター)

実際に代休等で調査担当者が変わりますので、一人の薬剤師がするのは難しいと思います。ましてや合計で1カ月分を通して何分だったかというのは、難しいでしょう。調査のために、現場の薬剤師の負担が大きくなりすぎると思います。件数を拾い上げて、あとから割合を出すというのはできるかもしれないが。

大石委員(九州大学病院)

医師や看護師といったような、薬剤師以外の業務を詳細に拾い上げることも難しい。これも、医師や看護師が行ったおおよその割合を出すことならできると思います。

竹本委員(飯塚病院)

今回の調査では、「お薬手帳」で薬局と病院とが十分に繋がっている場合は、入院時の確認作業が、確実に且つ少ない労力で行えるということを浮き出したいのだと思う。そうであれば、「お薬手帳」が有る場合と無い場合の割合、そしてそれぞれのケースでどれ程確認作業の手間が掛かるのかを出して行けば良いのではないのでしょうか。

小野会長(福岡大学)

貴重なご意見、ありがとうございます。

調査に御協力いただける病院の方に、あまり大きな負担をかけてはいけないので、報告書の様式については、事務局の方で、再度、検討していただけますか。

薬務課長

報告書の様式については、現場の先生のご意見を改めてお聞きして、検討させていただきます。現在、どれくらいの手間がかかり、その割にはフィーがどうなのかというところまで、データが欲しかったので、このようなご提案をさせていただきましたが、現場の先生方のご意見をまた個別にお伺いさせていただきたいと思います。

小野会長(福岡大学)

それでは、「薬薬連携」促進事業については、実施する方向で、御承知頂いたということ、その報告書様式については、改めて検討していただくということで、よろしいでしょうか。次の議題に進みたいと思います。

議題2：久留米市における薬剤費削減可能額通知事業について

小野会長(福岡大学)

それでは、議題2「久留米市における薬剤費削減可能額通知事業について」、事務局から説明をお願いします。

事務局

資料「平成21年度 ジェネリック医薬品使用促進通知事業 実績、効果報告」をご覧ください。

昨年度、久留米市をモデル市町村として、実施しました薬剤費削減可能額通知事業の結果についてご報告します。

通知事業そのものは、久留米市の方で、現在も継続中ですが、モデル事業として福岡県から

の助成を行った第7回目までの通知による効果が算出され、今回、久留米市の方から報告を受けましたので、協議会においてもご報告させていただきます。

従前、中間報告も行う予定であるのご説明させていただいた所ですが、協議会開催のタイミングもあり、昨年度分をまとめて報告をさせていただきます。

平成21年9月から平成22年3月まで、毎月1回、合計7回通知書送付しています。送付した延べ通知書数は12,298枚で、複数回通知された方もいらっしゃいますので、総通知者数は8,621名でした。

総削減額累計：18,565千円で、切り替え者数は2,939名、通知者に対する切替割合は34.09%でした。

通知書送付に対する問い合わせ件数は、久留米市への問い合わせ等が109件、コールセンターへの問い合わせ等が180件でした。通知を止めるような要望は、65件であり総通知者の0.75%でした。

久留米市におけるジェネリック医薬品の普及状況ですが、平成22年4月診療分で数量ベースが23.32%、金額ベースが9.78%まで進捗しています。

以上です。

小野会長(福岡大学)

御意見、御質問があればお願いします。

特段のご質問が無いようでしたら、皆様、御承知いただいたということで、次の議題に進みます。

「その他」ということですが、事務局の方から、何かありますか。

事務局

本日は、協会けんぽの方が見えられています。只今、久留米市における通知事業についてご報告させていただきましたが、先生方のご参考までに、全国的に取り組んでいらっしゃる通知事業について、また、福岡支部での結果について、ご発表いただけるとのことです。よろしくお願いします。

全国健康保険協会福岡支部

※資料に基づいて説明

詳細については、全国健康保険協会福岡支部のホームページをご参照ください。

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/13,0,111.html>

小野会長(福岡大学)

御意見、御質問があればお願いします。

特段無いようですね、協会けんぽの方々、大変、ありがとうございました。

本日の議題は以上ですが、全体を通してのご意見、ご質問はありませんか。無いようでしたら、事務局へお返しします。

事務局

先生方におかれましては、長時間の御協議、ありがとうございました。

次回の協議会は、場所は吉塚合同庁舎会議室を考えておりますが、詳細については、おって、調整いたしますので、よろしくお願いします。

以上をもちまして、平成22年度第2回協議会を終了させていただきます。

(了)