第522号

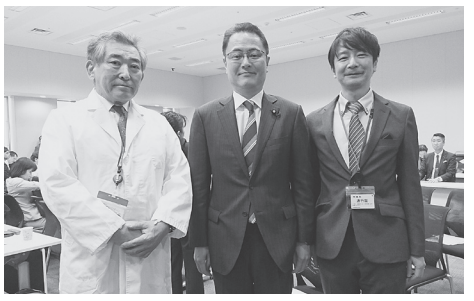
主な記事

・歯科技工問題を考える国会内集会　（1面）
・セキュリティ対策セミナー　（1面）
・本県に会計検査院入る　（2面）
・訪問歯科講習会　（3面）
・社保だより　（4面）

岩手県保険医新聞

発行所
岩手県保険医協会
〒020-0034
盛岡市盛岡駅前通15－19
TEL 019-651-7341(代)
FAX 019-651-7374
発行人　南部淑文
https://www.i-hoken-i.org
購読料　年2,400円（〒別）
会員の購読料は会費に含まれています。

日本の技工士を守ろう



激励に訪れた木戸口英司議員（中央）と

1月30日(木)、衆議院第2議員会館多目的会議室にて「保険でよい歯科医療を」全国連絡会（以下、全国連絡会）主催の「第5回歯科技工問題を考える国会内集会」が開催され、当会からは黒田副会長と事務局が参加しました。

集会には歯科医師、医師、歯科衛生士・歯科技工士などの歯科医療従事者、その他諸団体、一般参加者含め230名が参加、与野党35名の国会議員が来賓として激励に訪れました。当県関係では木戸口英司参議院議員、横沢高徳参議院議員にご参加いただきました。

集会は、雨松真希人氏（全国連絡会会長・歯科技工士）による基調報告にはじまり、宇佐美宏氏（全国連絡会副会長・保団連歯科代表）が寄せられたメッセージの紹介を行いました。当県関係では、小沢一郎衆議院議員よりメッセージを頂戴しました。

集会のようす

各地・各分野からの発言後、塚田大助氏（札幌ふしこ歯科診療所・歯科技工士）より、アピール「歯科技工士が希望をもって働くことができるよう歯科診療報酬引き上げと歯科技工取引のルール確立を求めます」が提案され、盛大な拍手で採択されました。

医療機関は遅れている？
個人情報のセキュリティ対策

講師の古田土義裕 氏
(Zero One Works㈱取締役)

セミナーのようす

1月31日(金)、盛岡のアイーナで「個人情報（パソコン・スマホ）のセキュリティ対策～ウィルス感染・情報漏えい対策について～」と題し、富士ゼロックス岩手株式会社と共催でセミナーを行いました。

はじめに富士ゼロックス株式会社第四営業部部長の斉藤淳也氏が同社が久慈医療圏の地域医療連携システムを構築、運用支援を行っている事例を紹介、オリンピックが行われる年はサイバー攻撃が増えることや県内でも大中小関わらず多くの企業がサイバー攻撃を受けていることを説明しました（一ヵ月の平均外部からの攻撃184件、内部からの不正な通信2331件、着弾する迷惑メール158通）。

その後、Zero One Works株式会社取締役の古田土義裕氏が個人情報のセキュリティ対策について講演しました。古田土氏は情報システムにおいて、100％安心なセキュリティはないが、セキュリティ対策で一番大切なことは「自分は大丈夫」と高を括らないことと話し、診療情報は「要配慮個人情報」であり、全ての医療機関が個人情報保護法の対象となるとしました。

その上でセキュリティが破られると業務停止だけでなく、国からの指導勧告や風評被害、損害賠償を請求されたりと地域の信用を失ってしまうと話し、セキュリティ対策の肝は「利便性」「脅威」「費用」のバランスをどう考えるかだと話しました。医療機関のセキュリティ対策は一般企業に比べ甘い印象だと私見を述べ、院内のセキュリティ対策について具体的な事例をいくつか示しました。

最後に情報技術の進化は速く、常に新たな脅威が発生し対策が施されているが、医療機関が情報技術の専門家を雇用することは難しいことから、信頼できる事業者と上手に付き合い、院内の守るべきルールの徹底が何より特効薬とまとめました。

参加者からは、「USBの扱いなど、色々と参考になりました」「パスワードの生成法はためになりました。セキュリティ対策についても理解できました」などの感想が寄せられ、セキュリティ対策について考える良い機会となりました。

金パラ逆ザヤ問題解消を

集会の前後には、冊子「日本の歯科技工を守ろう」や、会員の皆様にご協力いただいた「金パラ逆ザヤシミュレータ実勢価格調査結果」をはじめとした金パラ逆ザヤ問題についてまとめた国会議員説明用資料一式を持参し、県選出国会議員に対して要請と資料説明を行いました。

横沢高徳議員（左）に説明する黒田副会長（右）

階猛議員（右）へ要請

階猛衆議院議員、木戸口英司参議院議員、横沢高徳参議院議員と直接お会いすることができ、小沢一郎衆議院議員、鈴木俊一衆議院議員、高橋ひなこ衆議院議員は秘書対応となりましたが、要請と資料説明を行い、歯科技工士問題や金パラ逆ザヤ問題について一定のご理解をいただきました。藤原崇衆議院議員は本人・秘書とも不在で残念ながら面会がかないませんでした。

また同日、前回の署名提出後に寄せられた「保険でより良い歯科医療の実現を求める」請願署名も保団連経由で提出し、当県で集約ならびに提出した署名は1千345筆となりました。皆様におかれましては署名にご協力賜りまして誠にありがとうございました。

私のひと言

何回か趣味のことを書きました。物が捨てられず収集癖があり物が部屋にあふれ困っていること、ガンダムのプラモデル製作のこと、今回は家のリビングルームをリフォームするにあたり映画好きが興じてホームシアターにしちゃいました。

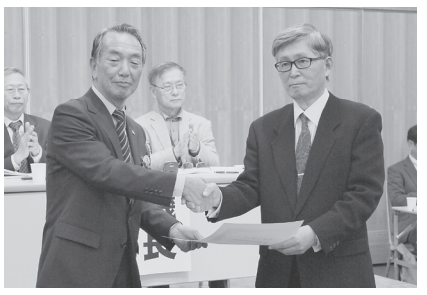
4K対応のプロジェクターが天井に鎮座し120インチ（60インチの4倍）のスクリーンがリモコン操作で上から降りてきます。サラウンドシステムも最新鋭のドルビーアトモス対応としました。従来のサラウンドは、前後左右にスピーカーを配置し臨場感を得るものでしたがドルビーアトモスは、さらに天井にもスピーカーを配置し真上からも音が降ってくる感じで、あたかも映画のシーンの中にいるような、ライブ映像ならその会場にいるような臨場感が得られるものです。盛岡の映画館にもまだ採用されていません。但しリビングルームなので映画館のような真っ暗な環境にするのは難しく、大音響というわけにはいきませんが、自宅で楽しむには充分すぎるくらいです。というわけで家に少し籠りがちです。このことで新型コロナウイルスの予防になっているかも？　（坂本）

■　税務調査、個別指導、保健所の立入検査の連絡があった際は、お早めに協会にご相談ください。（TEL019-651-7341）

全国医科組織上昇率1位に

保団連定期大会開催

1月25日(土)、26日(日)、東京の都市センターホテルで第49回保団連定期大会が行われ、当会から南部会長、小山田副会長（保団連理事）、坂本常任理事、事務局が参加、全国から計322名が出席しました。



住江保団連会長（左）より表彰を受ける南部会長（右）

住江保団連会長のあいさつ後、議事1～6の提案、加盟団体の表彰がありました。当会は医科の組織上昇率が全国で1位となり表彰を受け、その後、討論となりました。

当会からの発言通告（全文はHpに掲載）と執行部答弁は下記の通りです。

フロア発言では、議事6・女性役員確保のための細則改定について活発な討論が行われました。日本は2019年末に発表されたジェンダーギャップ指数が153ヵ国中、過去最低の121位。女性が議員や役職に就く割合が低いことから、時代の流れとして必要という意見が多数でしたが、女性会員を増やすのが先ではないか、細則改定をするほどのものなのか、性急すぎないかなどの意見もありました。

保団連でもこれまで、女性会員を増やす努力をしてきたが、現実にそれほど増えていないこと、今回の提案を受け、女性理事が前回の3名から6名に増えたが、次も同じ人数とは限らないこと、医学界での女性教授の圧倒的少なさから、民主的な保団連から変わっていくべき、我々の意識から変えていく必要があるのではないかという意見もありましたが、採決の結果、反対29　保留14　賛成76（賛成80以上で可決）で否決されました。議事6以外は賛成多数で可決されました。

金パラ逆ザヤに関する発言も多く、「金パラ『逆ザヤ』の即時解消を強く求める」特別決議と「医療・社会保障の充実を求める決議」が提案され、南部会長が大会決議において、金パラ問題も項目に入れるべきではないかと発言し、大会決議に「歯科低医療費政策を改め、歯科技工問題・金パラ『逆ザヤ』問題を解決し、歯科医療機関の経営困難を打開すること」の一文が盛り込まれ、採択されました。

《岩手協会の発言通告》

医師の過不足と偏在について

①日本の医療需要は減少傾向になる。いずれ医師過剰となる認識が必要。

②医師過剰になると、給与が減り、医療の質等に悪影響となる。

③医師偏在を医師数増加だけではなく、地域枠制度の利用、GPの増加、診療を医師だけに委ねないなどを検討。

⑤各国で医師の適切分布の対策が取られている。自由開業医制は地域偏在を生んでいる。

⑥人口あたり医師数をOECD諸国と単純比較することに問題はないか。

《岩手協会からの発言通告に対する答弁》

（答弁：竹田理事）

医師のタスクシェアとタスク・シフティングにつきましては、必要なものと考えております。開業規制につきましては、新規開業に際して行政が役に立つ情報などを丁寧に提供することが重要と考えます。他方、標榜科目の選択まで踏み込めることは問題と考えます。外来医師多数区域における行政の動向に注意しています。

医師数につきましては、東京大学名誉教授の桐野先生は、OECD水準は2035年時点で人口10万人対比の医師数は現在の300人から400人に上昇する見通しとも指摘しています。日本の医師数は先進国でも圧倒的に不足しており、緊急に抜本的な増員に舵を切ったとしても、長期に渡り医師不足が続くものと考えます。

本県に会計検査院入る

国保のレセプトを調査

今年度、岩手県に会計検査院が11年ぶりに入り、障害者施設の配置医師（嘱託医）のレセプトについて調査が行われました。その結果、県内31の医療機関に請求誤りがみつかり、該当する医療機関に対して請求の確認が行われました。

障害者施設の利用者に対する医療は、施設の類型やサービスの内容により、初・再診料、特定疾患療養管理料等の算定ができない場合があります。

請求誤りの分については自主返還が求められますが、今回は2017年3月分から19年11月分まで2年9カ月分の返還が求められました。

【配置医師（嘱託医）が算定制限を受ける施設類型とサービス内容】は次の通りです。

施設類型―

障害者支援施設、障害福祉サービス事業所、のぞみの園

施設・サービス内容―

居宅介護、重度訪問介護、行動援護、療養介護、生活介護

【制限される診療項目】

これらのサービスを受けている利用者に対しては、特別養護老人ホーム入所者への医療と同じで、次の診療項目の算定制限があります。

・初診料、再診料、外来診療料

（ただし、「特別の必要があって行う診療」として、①緊急に行った往診　②急性増悪等でやむを得ず外来受診した場合　③急性増悪等で施設内で実施できない検査、レントゲン等のために外来受診した場合、は算定可能です）

・特定疾患療養管理料

・往診料

（ただし、前記の「特別の必要があって行う診療」は算定可）

・在宅患者訪問診療料

（ただし、死亡日から遡って30日以内に行われたもの及び末期の悪性腫瘍患者については算定可）

など、多くの算定制限があります。前記以外にも制限がございますので、点数表の確認をお願いします。

なお、会計検査院の指摘内容が正しくない場合もあるため、点数表で指摘内容を確認頂くとともに保険医協会へご相談下さい。

【レセプト記載の注意点】

前記の障害者施設の利用者を診察した時は、診療報酬明細書の特記事項に「施」と記載します。また、配置医師（嘱託医）による場合は、摘要欄に「配」と表示して回数を記載します。

これは、審査機関が障害者施設利用者に対する配置医師による診療であるかどうかを判断するためで、これらが抜けている場合、仮に請求ミスがあったとしても審査が通ってしまいます。しかし、今回のように会計検査院による調査や個別指導時には請求ミスであることが判明し、遡って自主返還を求められる場合もあります。

会計検査院とは

憲法第90条により国会や行政等から独立した機関で、会計検査院法に基づき、行政機関の会計経理が正しく行われているか等を監督しています。

診療報酬の調査については、医療機関に対してではなく、行政に対して行います。行政は、会計検査院の指摘を受け、それらに該当する医療機関に対して確認調査を行うことになります。

応召義務について厚労省が通知

2019年12月25日、厚労省は「応召義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」と題する通知を発出しました。

基本的な考え方として、診療の求めに応じないことが正当化される場合の最も重要な考慮要素は、患者について緊急対応が必要であるか否か（病状の深刻度）であること。さらに、診療時間・勤務時間内であるか、それとも診療時間外・勤務時間外であるか。患者と医療機関・医師・歯科医師の信頼関係も考慮要素とされました。

患者を診療しないことが正当化される事例も整理され、患者の迷惑行為や医療費不払いについても事例が記載されています。詳細は厚労省の医政発1225号第4号通知にあります。資料をお求めの際は協会事務局までご連絡ください。

法律は行政の都合のよい解釈でよいのか追求

仙台国税局交渉

2019年10月31日㈭、東北各保険医協会（以下協会）合同で、仙台国税局交渉を行いました。仙台国税局（以下当局）の対応者は、高橋忠信総務部総務課課長補佐、月光康法総務部総務課総務第二係係長です。岩手からは、吉田克則部長をはじめ、役員2名、事務局1名が参加しました。

要請項目は、7月～8月に開業医会員向けに実施したアンケートの結果に基づく以下のとおりです。

(1) 事前通知について
(2) 留置きについて
(3) カルテについて
(4) 質問応答記録書について
(5) 調査結果の説明について
(6) 調査期間について

交渉では、(1)の調査する旨の文書通知を求める協会側と、法律に定められていないので、文書での通知をしないと回答する当局とのやりとりの一方、協会側が、(4)の質問応答記録書については、法定要件にないので原則として記録を作成しないこと、記名押印は任意であることを事前に説明することを求めたことに対し、当局側が確かに法定要件にないが、確認のために文書として残している、しかしそれを納税者に控えや写しを渡すつもりはないという回答に対し、法定要件を当局側が都合の良い解釈で運用していることや、整合性のなさを指摘する交渉に多くの時間が割かれました。

(5)については、当局側が、金銭の負担が発生することなので、誤りの部分などを説明しているはずだと回答したことに対し、アンケート結果は、税務署員が説明したつもりでも、納税者は理解していないことの表れである。納税者がきちんと納得してから納税させることが今後のためにも重要なことではないかと指摘したことに対し、当局側も、署員に指導していきたいと回答しました。

交渉終了後の会議では、次回以降の交渉では、こちらも正確な納税を行いたいという立場から、引き続き事前通知や質問応答記録書等の文書による控えや通知を求めていくことと、税務代理人の関係を整理したアンケートを行っていくことなどの意見が出され、交渉を継続してくことを確認しました。

経験豊富なベテランの先生ほど訪問診療に向いている

～スタッフの協力を得てはじめてみよう～

講師の守口歯科クリニック院長・一般社団法人日本訪問歯科協会理事長　守口憲三 先生

2月13日㈭、アイーナにて守口歯科クリニック院長・一般社団法人日本訪問歯科協会理事長の守口憲三先生を講師にお迎えし、第1回訪問歯科診療講演会「これからはじめる訪問歯科診療」を開催しました。

冒頭に守口先生は、現在、日本全体の歯科外来患者数は約1千万人に対し、要介護状態や何らかの理由で通院困難となった患者数は約1千400万人を超えており、そういった本当に困っている方々に訪問診療を行うことは歯科医師としての責任を果たすことだと訪問診療の意義を述べました。

外来診療と訪問診療の大きな違いは、有病者や通院困難な高齢者の生活の場に赴くことであり、意思疎通困難者が多いため、家族やケアマネージャーなど1対多数でのメディカルインタビューのスキルが求められるとともに、外来治療の経験が役立つため、経験豊富なベテランの先生ほど訪問診療に向いていると述べました。

往診は応急的な処置であるのに対し、訪問診療は計画的、継続的に療養を提供するという違いがあり、訪問診療に求められるゴールは、「身体機能や認知機能が低下した患者さんに対し、所定の計画に従って口腔環境を整え、リハビリテーションを行い、食べられるようにする、味わえるようにする、表現できるようにすること」であり、歯科衛生士の役割や多職種との連携が重要だと述べました。

訪問診療がもたらす副次的メリットや訪問診療導入に必要な要素にも触れ、特に院内体制整備は重要で、院長の気持ちだけでは長続きしないので、スタッフと十分に話し合い、訪問診療の意義を理解してもらうことやインセンティブなど待遇の改善について説明し、院内でコンセンサスを得た上で協力を得ることが大事だとしました。

守口先生は、訪問診療はNBM（Narrative-based Medicine：物語と対話による医療）であり、患者さんの心を察する「診察」で、何らかの治癒か回復を約束することは難しいため、「終了」を前提とせず状態の長期的な安定がゴールである。様々な歯科受診履歴を口腔内に残した歯列に向き合うとともに全てを受け入れ、患者さんの「最後の歯科医師になる」という覚悟を持って「訪問診療」に臨んで欲しいと締めくくりました。

本講演会は全3回シリーズで、次回は「訪問歯科診療における治療内容の留意点（仮）」とし、4～5月頃の開催を予定しています。詳細が決定次第ご案内しますので、是非ご参加下さい。

常任理事会だより　1月

【日　時】
2020年1月14日㈫
19：30～21：18

【場　所】
盛岡フコク生命ビル会議室

【出席者】
役員、事務局併せて14名

1、2019年12月期活動報告並びに2020年1～2月期活動計画が承認された
2、月次会計報告について承認された
3、総務会報告の女性役員確保のための保団連規約細則改定案に対する回答が承認された
4、総務会報告の診療報酬改定作業への事務局派遣について承認された
5、総務会報告の朝日新聞への抗議文について承認された
6、東北ブロック会議出席者について承認された

知らないと大損！

パンフレットを送って頂きありがとうございます。
助かりました。何もお礼はできませんが、お礼の手紙を書きます。私みたいに親の介護で苦しんでいる人がたくさんいると思います。
何も知識が無いのと有るのとではずいぶん違います。本当にありがとうございました。

上記は、保団連で発行している「知っとくパンフ」を送った県内の方からのお礼のお手紙です。

パンフレットには医療・介護・税金の負担軽減策がわかりやく載っています。これからの時期には、医療費控除や就学援助制度などが参考になります。特に医療費控除は、家族の医療費も合算でき、同一生計の親族（扶養親族でなくても、別居でもよい）のために支払った医療費も対象になります。うつ病や発達障がいも障がい年金の対象になったり、小児弱視などの治療用眼鏡等は健康保険の対象になるなど、あまり知られていないことも掲載しています。

ぜひ、待合室などに置いていただければ幸いです。何冊でも無料でお送りいたします。

ご注文は協会事務所（019－651－7341）まで。

社保だより

★点数Q&A★

－請求等のご質問について調べてお答えしております－

医科

在宅医療

Q　訪問リハビリテーションの必要を認め、訪問リハの事業所に指示書を出した場合、指示書料は算定可能か。C007訪問看護指示料300点の対象事業所には該当しないようだが、算定要件の「訪問看護ステーション等」の「等」には該当するか。

A　訪問看護ではなく訪問リハなので「等」には該当しないと考えられます。また、B009診療情報提供料（Ⅰ）250点の場合は「訪問リハを行っている医療機関」に対する情報提供なので該当しません。したがって、算定できる項目はないと考えられます。

なお、指示書料を患者から自費徴収することはできません。（東北厚生局岩手事務所より）

Q　当院が訪問診療している患者さんが利用している障害者支援施設から「介護職員等医療的ケア研修実地研修実施指示書」の記入を依頼された。文書料は医療保険か介護保険で算定可能なのか、それとも自費になるのか。

A　医療保険のC007-2介護職員等喀痰吸引等指示料を算定します。（県社会福祉協議会より）

Q　次の難病患者より訪問診療をお願いされたが、C001在宅患者訪問診療料は請求可能か。①患者はディサービスを利用しており、その施設は指定障害福祉サービス事業所の生活介護（他の医療機関の配置医師あり）。平日の日中にディサービスを利用しておりその時間帯に訪問診療する。②患者は身体障害者手帳を交付されている。難病医療費助成は受けていない。

A　在宅患者訪問診療料の算定は、基本的には不可能です。ただし、「死亡日から遡って30日以内に行われたもの及び末期の悪性腫瘍患者に限る」場合には算定可能です。したがって、基本的にはその施設の配置医師による診療となります。

検査

Q　認知機能検査その他の心理検査（操作が容易なもの80点）について、回数の制限はあるのか。また、既に認知症の病名が付いているが、「疑い」でなくても算定可能か。

A　点数表には算定制限はないようです。また、適応には「認知症」もあるので、「疑い」でなくても算定可能です。

味処 263

手打ちそば食堂 たぐる

盛岡市

天ぷらそば（950円）

盛岡市青山の旧ダイエー（現在はビッグハウス）の交差点そばに店があります。開店1周年を迎えたばかりなので、ウッドテイストの内装は新鮮さが感じられます。

そばやつなぎの小麦粉はどちらも岩手県産を使用するなど、店主のこだわりがあります。

天ぷらそば（950円）は、いわゆる「天もり」ですが、温かいものも選べます。そばは、まずはつゆを付けずにすすってみると、そば独特の香りが鼻にぬけていきます。新そばなので、より感じるのかもしれません。天ぷらの種類は豊富です。エビ、たまねぎ、かぼちゃ、ピーマン、にんじん、舞茸、ごぼうです。どの具材も甘く、特に人参はお菓子のような強い甘みがありました。ごぼうは細切りのかき揚げ風で、ごぼう独特の風味が感じられました。

風変わりなメニューとしては、揚げ餅おろしそば、花まきそばなどがあります。そばとミニ天丼セット（950円）も目を引きましたが、次回のお楽しみとしましょう。

盛岡市西青山2－26－21
TEL　なし
営業時間
11：05～15：00
（そばがなくなり次第終了）
定休日　金・土曜日
（日曜休みの場合もあり）

医院のための労務ワンポイントアドバイス

⑲同一労働同一賃金の実施に向けて

テレビでも「同一労働同一賃金」が4月（中小企業は2021年4月）から実施されるとして報道されるようになりました。「同一労働同一賃金」で問題になるのは誰と誰の賃金を問題にしているかということです。

これは新入社員とベテランの比較ではなく「正社員と非正規社員」の賃金です。医療機関で検討するのは主に正規職員とパート・有期雇用職員です。パートであることを理由に通勤手当を支払わないことはできません。皆勤手当てを正社員のみということはどうでしょうか。裁判では不合理とされた事例もありますが考課上正社員には欠勤についてマイナス査定があり、パートにはマイナス査定がなければ厚生労働省のガイドラインでは問題ないとされています。

つまり区別がはっきりしている各種手当について、その手当の目的・趣旨・内容を明確にせよということです。例えばパート職員から「私にはどうして住宅手当がないのですか」と言われた時に理由を説明できなければなりません。ちなみに住宅手当については転勤のない期間雇用には支給せず転勤がある正社員のみということが不合理でないという最高裁判決があります。

労働者に対する待遇に関する説明義務の強化

今後はパート職員から待遇差について説明を求められたら事業主は説明しなければなりません。したがって小規模の医療機関でも就業規則、評価基準など準備する必要があります。

今回の「同一労働同一賃金」の目的は「非正規雇用労働者の賃上げ」

安倍内閣は雇用が増えたと言っていますが増えたのは非正規労働者です。労働者の約40％が非正規労働者で賃金の時間単価は正社員の7割から8割、実際には3割ということも大企業ではありません。この非正規労働者の待遇を改善し「成長と分配の好循環」を実現していくとしています。本気でそう思っているなら医療機関の経営を圧迫している消費税をやめ大企業優遇の法人税を応能負担にすべきです。

医療機関は収入の大半が社会保険診療報酬に該当し、非課税売上となるため、消費税の制度上、医薬品仕入等により支払った消費税を患者へ転嫁することができず、支払った消費税が医療機関の負担となります。消費税増税で医療機関の負担は増し、損益に大きな影響を与えます。

『社会保障・税の一体改革』により国民が安心できる社会保障制度を確立することは非常に重要なことですが、医療機関も社会保障の重要な担い手であることを考慮して、消費税の制度を構築する必要があると考えます。460兆円にもなった大企業の内部留保を診療報酬の引き上げや労働者の賃上げに回すべきです。これは大企業にとってもまわりまわって利益になるはずです。

曽我社会保険労務士事務所
所長　曽我　浩

会費について

会費は毎年、1、4、7、11月の23日（土日祝祭日と重なった場合は翌営業日）にご指定いただいた口座より自動振替させていただいております。

また、新聞等の情報により勤務医の先生が開業されたことが確認できました場合、ご開業翌月より開業医会員とさせていただきますことをご了承ください。

振替口座をご変更希望の際は、協会事務所（019－651－7341）までご連絡くださいますようお願いします。

お詫びと訂正

2020年2月5日号1面左側の写真下の横沢高徳議員のお名前が誤っておりました。お詫びして訂正いたします。