

令和元年度第4回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和元年12月4日(水)18時～19時30分

場 所：県庁11階 供用1106, 1107会議室

司会

定刻となりましたので、ただいまから、令和元年度第4回茨城県地域医療対策協議会を開催いたします。

なお、本日の会議につきましては、議事の内容や結果、委員の発言要旨等を県のホームページにて公表する予定でありますので、あらかじめご了承くださいますようお願いいたします。

まず初めに、今回初めて出席される委員を紹介させていただきます。

総合病院土浦協同病院の酒井委員の代理としてご出席いただきました副院長の渡部先生です。

なお、県立中央病院の吉川委員、ひたち医療センターの加藤委員、県市長会長の山口委員につきましては、ご欠席というご連絡をいただいております。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

お手元に配付の次第の下のほうに配付資料として四角囲みでお示ししております。次第、名簿、席次表、それから、資料1-1から資料7まで、そして、ピンク色の表紙にございます冊子キャリア形成プログラム、そして、別紙で1枚、医師確保計画(素案)に係る意見表をお配りしております。

不足等ございませんでしょうか。もしございましたら、会議の途中でもお知らせいただければと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、早速、議事に入らせていただきます。

会議の進行は、原会長をお願いいたします。

原会長

会長を賜っております原でございます。

それでは、議事に入りたいと思いますが、予定は1時間半でございますが、これは毎回言っていますように、なるべく短い会がよろしいかと存じますので、円滑な進行にご協力賜ればと思います。

それでは、お手元の次第にございますように、議題(1)医師確保計画についてでございます。これは から まででございますが、この3つの事項につきまして、続けて事務局からご説明いただき、その後、ディスカッションに移りたいと思います。

それでは、よろしくお願いいたします。

事務局

医療人材課担当の沼尻と申します。

まず、医師確保計画の素案について、資料1-1から資料1-3までお配りしております。資料1-1が計画素案の概要でございますが、本体をまとめたもの、資料1-2が計画の素案の全文という形になっております。資料1-3につきましては、本日、議場配付で、後ほど回収させていただく予定の医師偏在指標の11月20日付け内示版という資料になっております。

計画本体につきましては、事前に郵送させていただいたものに図表等を追加いたしておりますが、いまだ埋まっていない部分がありますことをご詫言申し上げます。

それでは、資料 1 - 1 素案の概要によりまして医師確保計画を説明させていただきます。

8月の第3回地対協で了承いただいた骨子を肉づけしてまいりましたところでございます。計画の目的、計画の性格、計画の期間につきましては、前回にご報告、説明させていただいた内容と変わっておりません。

現状と課題でございますが、国の統計データなどを分析しまして、医師不足と偏在、医療資源の不足、県内の受療動向ということでデータをまとめたものをこちらに書いております。医師不足、地域偏在、診療科偏在、さらには病院・診療所の病床数など多くの指標でも全国平均を下回っている状況であります。

さらに、患者の受療動向につきましては、医師不足地域から、水戸医療圏、土浦医療圏、つくば医療圏に患者の流出傾向があり、さらには、県境の地域におきましては、他県にも流出が見られるという状況でございます。

下の段に移っていただきますと、政策医療体制の確保ということで、こちらにつきましては、地対協の部会で現状分析、課題等を整理していただきまして、そちらの内容をまとめたものを記載しております。特に、周産期医療、小児医療につきましては、出生数とか小児人口が減少していくといった推計がありますので、長期的にどうやって医師を養成していくのか、さらには、短期的な不足をどう確保していくのか、そういったテーマについても記載しております。

一番下の段、医師偏在指標と医師少数・多数区域でございます。左の四角につきましては、考え方・定義でございまして、前回までにご説明した内容のとおりでございますが、右側につきましては、当日配付とさせていただいておりまして、空欄となっております。こちらにつきましては、A 4 横で資料 1 - 3 としてお配りしている国の内示版をご用意しましたので、こちらをごらんください。

こちらは医師全体に係るものでございまして、産科・小児についてはまだ内示も来ていなく、暫定版ということで計画を載せております。内示ということで、近々、都道府県宛てに通知がされるとのことでございますので、それまでは非公表の取り扱いと国から指示が来ておりますので、本日はこの資料について回収させていただくものでございます。

内容でございますが、茨城県が全国の 42 位であること、そして、医師少数県であるということは変わっておりません。また、二次医療圏につきましては、つくば、水戸が医師多数区域であり、土浦が多数でも少数でもない区域、さらには、取手・竜ヶ崎から日立までの 6 医療圏につきましては、全国の下位 33.3%の医師少数県であり、暫定版から少数、多数の色分け自体は変わっていないという状況でございます。

素案の概要に戻っていただきまして、2 ページをごらんください。

計画の中で医師確保の方針と重点化の視点ということでまとめたものでございます。

まず、今ご説明申し上げたとおり、医師少数県でございますので、医師の増加を図り、目標医師数の達成を目指すこととします。さらには、医師の養成・定着や県外からの医師確保に取り組んでまいります。特に県内の医師少数区域の医師の増加を図り、また、医師多数区域は県内医師少数区域への医師派遣に努めることとさせていただいております。

また、医療計画、地域医療構想との整合を図りつつ、各地域や疾病・事業の医療体制に求められる医療機能やその分化・連携の方針に基づきまして、その中で必要となる医師の確保

を図っていくということとしております。

重点化の視点ということで、右に移ってまいります。こちらは計画全体に横串を刺すような形で施策を重点化していくための視点ということで書いております。

医療提供体制の充実ということで、ここに全ての県民の安心・安全を守りと書いてありますが、医師の確保がまずこれに資するものであることが重要であるということ。

また、視点2といたしましては、医師の実現とキャリア形成ということで、下のほうに高校生、医学生、キャリア形成(臨床研修医)、専攻医等と医師のそれぞれのステージがございますので、それぞれに応じた支援をしていくということでございます。

視点3につきましては、関係機関の連携・協働ということで、県、大学、関係団体、県民が新しい発想によりあらゆる方策にチャレンジしていくということとしております。

具体的な医師確保の施策でございます。

医師養成課程を通じた医師確保ということで、こちらについては、高校生、医学生、キャリア形成という段階で表にまとめておりますが、国の統計からも、医師の定着を高めるために、まず高校生の医学部進学率、特に地元の大学でございますが、こちらを高める必要がございますので、施策としては、医学コースの設置とか教育ローンの利子補給などに取り組んでまいります。

また、医学生につきましては、現状・課題にありますとおり、臨時定員が2021年度までは維持されるものの、以後は国の需給推計・偏在指標により算定されます。将来にどれだけ医師が必要になってくるかといった数字に基づきまして養成していくこととなっておりますので、右に移っていただきますと、2022年度以降、現時点の地域枠必要数が81と示されておりますが、今後、この養成数の確保を図るために、筑波大学や県外大学に地域枠設置を要請していくという形になっております。

81という数字でございますが、一番下の段にグラフとともに示しておりますように、これまで、本県におきましては、筑波大学ほか6大学で53の地域枠を設定してきたところでございますが、今後、国から示された暫定の数字をここに当てはめてみると、81ということでグラフが上がりまして、2030年度までこの地域枠を中心に必要養成数の確保を図っていくというイメージになっております。

そういたしますと、2036年には、義務内医師729人、義務明け医師が410人まで増加する見込みで、合計1,139人となります。これは上位の推計としておりますが、地域枠が全て満たされて、国家試験を合格して、全て定着していると仮定した場合には、こういった形の医師の増加が見込まれるということでございます。

さらには、左側の四角の2つ目の丸でございますが、地域枠だけでなく、本計画では、修学資金とか、海外対象の修学研修資金制度、自治医科大学における医師の養成等により、地域枠に加え、医師の養成を図っていくこととしております。また、定着率を図っていくことが非常に大事でございますので、県地域医療支援センターにおいて、医師不足での勤務やキャリア形成支援を図っていくこととしております。

中段の表に戻って、キャリア形成でございますが、国の統計から、出身地、出身大学の県内・県外にかかわらず、臨床研修を行った都道府県への勤務率が高いことから、県内外から多くの研修医を採用する必要がございます。

また、近年、医師の診療科の偏在が顕著でございますので、専門医制度において、本県でも不足する医師を養成する必要があるとございますので、右のように、キャリア形成プログラムの策定と魅力向上などを図っていく必要があると考えております。

続きまして、3ページ目でございます。

今、説明させていただいた医師の養成には時間がかかることもございまして、短期的にどうやって医師の確保をしていくのかというテーマに対して、こちらに示しております。

現状・課題にありますとおり、地域医療において、医師少数区域や中核病院、救急、小児、周産期等の政策医療機関の医師確保が重要です。

さらに、特に早急な対応が必要な医療機関・診療科はあらゆるアプローチが必要であろう。

そういったことも踏まえまして、これまでも県といたしましてはさまざまな取り組みを展開しております。これを引き続き充実させていくことがまず一つでございますが、さらには、新たな部分といたしましては、医療法の改正によりまして地域医療対策協議会の権限が強化されたところございまして、前回の地対協でもお示しいたしましたように、政策医療を中心に医師の派遣調整を実施していく、そのスキームを確立するという部分をここに書かせていただいております。図にありますように、県内医療機関と地対協、そして筑波大学等の医師派遣大学の中、医師派遣の要望をして、それを必要性について審議をして、大学等に医師の派遣を要請して、大学等に医師の派遣を行っていただく。このサイクルを確実に回していくことが医師配置調整にとって今後進めていく課題となっております。

その下の段、については、魅力ある環境づくりということで、働き方改革を踏まえた勤務環境整備、さらには、医療勤務環境改善支援センター等による支援ということ、につきましましては、茨城県地域医療支援センターでございますが、県庁の本室、筑波大学の分室、さらにキャリアコーディネーターを中心として支援を強化していくということでございます。

一番右側は計画の推進体制ということで、関係機関が連携・協働して計画を推進していくこととしております。

一番下、産科・小児科の医師確保でございますが、産科、小児科、それぞれ医師偏在指標を載せておりますが、括弧書きで書いてありますように、これもいまだ暫定版の状態でございますので、今の時点では、これまでに説明した内容と変わってございません。

その上で、一番下、産科・小児科の医師確保でございますが、まず、方針といたしましては、医療計画にも、5疾病5事業、在宅医療、これに踏まえる形で産科・小児科の医療体制の充実を図ることとなっておりますが、まず、その医療計画に求められている体制をきちんと整えていく。その上で医療資源の集約化・重点化などを進めまして、医師の確保、医療ニーズへの対応を図っていくということでございます。

こういった連携体制等によってもなお医師の確保、医療ニーズへの対応が困難である場合には、短期的な医師の確保として、派遣調整であるとか県外からの医師確保により、必要医師数の確保を図っていくこととしております。

さらには、中・長期的な医師の養成につきましましては、先ほども申し上げた将来の出生数や年少人口の減少を踏まえた医師の需給を見据えまして、医師の養成・確保を専門医の養成等により図っていくという形で書かせていただいております。

計画の概要については、以上でございます。

続きまして、議題(1)の でございますが、医師確保計画における目標医指数の設定についてということで、資料2をごらんください。

まず1つ目、医師確保計画策定ガイドラインにおける考え方ということで、こちらは地対協第2回で説明した内容でございますが、下の表、暫定版から内示版の偏在指標に数字が変わってございますが、まず国から与えられる目標医師数は県全体で示されて、その上で医師少数区域ごとに目標医師数が示されることになってございます。この表でいいますと、三次医療圏ということで、本県は811人、この計画で追加で確保が必要であるという数字が示されております。

一方で、二次医療圏を見ていただきますと、医師少数区域につきましては、取手・竜ヶ崎の1.7から日立の87まで、合計すると307.8になります。県全体で811人増やすということと、この内数として、県内の少数区域で307.8人の医師を増やす。これが国から与えられる目標医指数でございます。この811と307.8の差分、503.2人でございますが、こちらについては、国のガイドラインの中では、区域の多数、少数にかかわらず、県が独自に医療圏に配分するということが示されております。

当初、こういった形で、つくば、水戸、土浦も含めて、こういった形の目標医指数を設定するかということで検討してきたところでございますが、今回お示しさせていただいたしましては、めくっていただきまして、2ページでございます。

本計画でどのように設定するかというところでございますが、厚生労働省が算定する目標はあくまで国、都道府県、二次医療圏における医師の需給の観点からの量的な指標でございます。医療機関の分類、つまり病院、診療所、医育機関等、あるいは疾病・事業、診療科ごとには示されていないところでございます。

一方、本県の医師確保計画においては、先ほど説明させていただいたように、医療提供体制の充実と医師の養成、キャリア形成を重点化の視点としているところでございまして、医師確保はこれに資するものであることが重要であるところです。

しかしながら、現時点において、これに要する医師数を二次医療圏ごとに合理的に算出することは困難であると考えておまして、これにつきましては、来年度以降実施する地対強の医師配置調整のスキームの中で、個別・具体的に病院から示されたものを検討していくこととなると考えております。

このため、一番下の丸でございますが、本県の医師確保計画では、厚生労働省が算出する県全体の目標医師数及び医師少数区域の目標医師数のみを設定することとしてはどうかとお示しさせていただいております。つまりは、機械的な配分などは行わないということで考えております。

参考といたしまして、下に現在の足元の医師数、標準化医師数がございます。これに、昨年度、県が実施いたしました政策医療機関の求人医師数との関係をまとめてみました。これで見ますと、標準化医師数、現在いる医師数に政策医療の求人医師数を全部足してみると、県全体では5,937.4人ということになってございますが、この政策医療の求人医師数を全て満たした上で、表の一番右でございますが、さらに154.6人の確保が必要ということが、これはあくまで規模感ですが、こういう形になっております。

さらには、これは多数、少数全ての区域が政策医療機関の医師を満した上で、さらに右

下、少数区域の中でも、古河・板東、筑西・下妻、常陸太田・ひたちなか、日立につきましては、太字にあるような医師の確保が必要になってくる。そういった形のあくまで規模感でございますが、参考としてはこういった関係になります。

続きまして、でございます。筑波大学附属病院に対する地域医療支援に関する調査結果でございます、資料3をごらんください。

こちらにつきましては、前回の地対協でご了承いただきました医師配置調整スキームなどを進めていくに当たっては、今後、筑波大学との連携・強化を図る必要がございます。このため、地対協会長から筑波大学、原先生から原先生ということになるのですが、地域医療支援に関する考え方等の調査を依頼させていただきました。これにつきましては、今後、参考にしていくという資料でございますが、これについて概要を説明させていただきます。

1枚めくっていただきますと、2ページ目でございますが、まず、筑波大学の中で、県地域医療支援センターのスタッフが各診療科の担当医師を訪問して意見聴取を行ったものでございます。

調査対象につきましては、5疾病5事業及び在宅医療に関連する診療科で、こちらに記載しているとおりでございます。

調査項目といたしましては、結果のところからご説明しますが、まず、地域医療支援の現状でございますが、各地域において中核となる病院の関連施設に複数名で配置している診療科や、医師不足地域の医療機関には非常勤や外勤で派遣している診療科が多かった。

2 医師不足地域への支援に対する今後の要望でございますが、派遣する病院の重点化または現在配置している病院をより充足させ、体制を強化することにより、周辺地域の患者も困ることのないようにしたいと考えている診療科が多かった。

また、人数が充足すれば、医師不足地域にも派遣していきたいが、短期的には難しいという意見も多かったというところでございます。

3ページ目でございますが、医師を配置(派遣)する際に基準となることにつきましては、福利厚生は、自宅から通える、子育て等でございますが、勤務環境の面を重視している診療科が多かったということでございます。

4 地域医療支援のために必要だと思われることにつきましては、人員の充足や勤務環境・福利厚生の充実が必要だと考えている診療科が多かったということでございます。

5 県に対する意見・要望につきましては、本日後ほどご説明いたしますが、医師不足地域の取扱いや病院の再編統合についての意見が多かったところでございます。

個別に聞き取った内容につきましては、4ページ以降にまとめていただいておりますので、こちらについては後ほどご確認いただければと思います。

8ページでございますが、昨年度、筑波大学で取りまとめたいただいた資料でございます、診療科別・二次医療圏別の筑波大学附属病院における医師派遣一覧ということで、細かく診療科ごとにまとめていただいたものでございます。下のほうを見ていただきますと、合計が出ていますとおり、つくば、土浦、水戸、取手・竜ヶ崎という形で県南に派遣医師が寄っているという形になるかと思えます。

資料3につきましては、参考という形でご説明させていただきました。

医師確保計画の策定について、事務局からの説明は、以上でございます。

原会長

ありがとうございました。

資料3について、最後の資料なのですが、ご説明がありましたように、私の名前で私に調査依頼という形で、これは現在の診療科の意見ということで、いろいろありますが、大まかなところは、特に外科系は、専攻医を育てられるような環境・設備・施設が揃わないとなかなか派遣できないというのが実態かなと思います。

今後なのですが、まずは現時点での各診療科の考え方ということで、来年4月に知事が本院に来ていただいて、地域医療に対する考え方をご説明していただいた上で、各医療系の医師派遣につきましては、これまで医局単位でやっていたような形ではございましたが、今後は、病院の中に地域医療調整委員会がございまして、これは本来は各教育ステーションに関する人事をやっていたのですが、各地域の医療の配分というあたりも全て含んだ形で、時には全診療科長も含めて進めていこうかなと考えてございますので、このアンケートが今後ずっと続く、あるいはそれが全てをあらわしているということではないことは、1点、付け加えさせていただければいいかなと思います。

以上につきまして、 から までご説明していただきました。これらにつきまして、何かご意見、ご追加等ございますでしょうか。よろしいですか。

時間が限られておりますので、皆様、何か付け加えること、あるいはお気づきの点がございましたら、これは最後でしたか。

事務局

事務局から申し上げるのが漏れてしまったのですが、一番最後の資料に添付させていただいています、この計画に係る意見表ということで、1枚付けさせていただきます。様式はこれに限らず、担当の私宛てにご提出いただければと考えております。一応、期限は18日ということで区切らせていただきますが、なるべく具体的なご意見をいただくと非常に助かりますので、ご意見等をこちらに寄せていただければと思います。

原会長

ピンクのキャリア形成プログラムの資料の次に、茨城県医師確保計画(素案)に係る意見表がございますので、そこにメールアドレスも書いてございますので、ご意見がある場合には、ぜひとも12月18日までにお寄せいただければと思います。

ということで、現時点ではここまでのご報告ということにさせていただければと思います。ありがとうございました。

次に、議題(2)でございます。本県の医師修学資金貸与制度における医師不足地域の取扱いについて、これは資料4です。ご説明をお願いします。

事務局

医療人材課の菊池と申します。よろしくお願いたします。

資料4、本県の医師修学資金貸与制度における医師不足地域の取扱いについて(案)をごらんください。

医師不足地域の取扱いにつきましては、6月に開催された第2回協議会で方向性についてはご了承いただいたところでございますが、国の見解と医師偏在指標が内示という形で示されましたので、改めて協議会にお諮りするものでございます。

1番、厚生労働省の見解でございますが、ポイントは3つでございます。

1つ目、「医師の確保を特に図るべき区域“等”」の医療機関における就業期間を4年間以上とするなど、当該地域等における医師の確保を十分に図ること。

2つ目、「医師の確保を特に図るべき区域」とは、都道府県が医療計画に定めた医師少数区域及び医師少数スポットを指すものであるが、それ以外の区域であっても、“等”の部分により、都道府県の実情に応じた取扱いが可能ということが示されております。

資料中ほどのイメージ図をごらんいただきたいのですが、国の見解では、医師偏在指標をもとに設定される医師少数区域、医師少数スポットを医師の確保を特に図るべき区域というふうに整理してありまして、“等”の部分に当たるところでございますが、その他の区域ということで、各県の実情に応じた設定が可能ということになっております。

3つ目、今後、医師偏在指標を3年ごとに見直すということで、医師少数区域が変更となる可能性があるということでございますので、義務年限、初期研修開始時の医師少数区域を適用すること。

こちらの3つが国の正式な見解という形になっております。

2番、本県における対応(案)でございますが、国の見解とか本県の現状を踏まえまして、医師不足地域については、以下のとおりとさせていただきたいということでございます。

なお書きの部分については、後ほどご説明させていただきます。

太枠囲みのところを見ていただきたいのですが、医師不足地域の取扱いということで、原則、臨床研修開始時の医師確保計画に定める医師少数区域と一致をさせる。ただし、令和元年度以前入学者、もう既に入学している方ですが、そちらについては、入学時点で医師不足地域としていた地域については、こちらはまだ仮称なのですが、「修学生医師を優先的に派遣すべき地域」ということで位置づけまして、医師不足地域での義務履行期間に算入したい。要は経過措置を設けたいということでございます。

下の表にまとめておりますが、令和元年度以前の入学者については、臨床研修開始時の医師少数区域と、入学時点で医師不足地域としていた地域を医師不足地域での義務履行期間に算入できる地域というふうに取り扱いたいということで、要は、今回の内示版によりまして、取手・竜ヶ崎医療圏が医師少数区域になりまして、入学時点で医師不足地域ということで、水戸医療圏についても、令和元年度以前の入学者については義務履行に算入できる地域というように取り扱いたいということでございます。

令和2年度以降に入学してくる学生については、国の原則どおり、臨床研修開始時の医師確保計画に定める医師少数区域を適用したいと考えております。

のところになりますが、現在、義務履行中の修学生医師に対しましては、もう既に臨床研修中とか臨床研修を終了しているということもございまして、今年度、新たに策定予定の医師確保計画に定める医師少数区域を適用させたいと考えてございます。

おめくりいただきまして、参考のところにも第7次医師確保計画における現時点での見込みということで書かせていただいておりますが、右の見込みのところ、取手・竜ヶ崎医療圏が医師少数区域ということで入る見込みとなっております。

主な改正の理由でございます。

1つ目、改正医療法の趣旨とか国の見解と概ね整合がとれているということ。

2つ目が、令和元年度以前の入学者に対しては、入学以前に一貫して現行の医師不足地域におけるキャリア形成について説明をしているということでございますので、この原則を厳格に適用してしまうと、納得感の低下により、制度離脱者が相次いでしまうおそれがあるということでございます。

3つ目、医師少数区域に所在する医療機関において、水戸医療圏に所在する医療機関の持つ教育機能を代替するには、ある程度の時間を要すると考えられること。

この3つが改正の理由でございます。

参考資料として、ホチキスどめの資料を見ていただきたいのですが、茨城県の医師修学資金制度における医師不足地域の取扱いについてということで、こちらの資料には、国の見解とか、他県へのアンケート結果、本県の状況を詳細にまとめております。

1ページの医師偏在指標と、おめくりいただいて、2ページ、3ページの国の見解につきましては、先ほどご説明したとおりですので、説明は割愛させていただきます。

4ページと5ページをごらんいただければと思います。

修学資金制度の医師不足地域につきまして、全都道府県に対してアンケートを行った結果をまとめております。

調査結果のまとめでございますが、都道府県によって、茨城県もそうでございますが、複数の修学資金制度を設けている都道府県がございますので、全部で71の修学資金制度についての調査結果をまとめております。

Q1としまして、医師修学資金の返還免除要件としまして、各都道府県で独自の医師不足地域での就業義務を定めているかという質問に対しては、定めているが53ということで、74.6%が定めているという回答をいただきました。

Q2としまして、定めている医師不足地域が医師偏在指標上の医師少数区域と一致しているかという質問に対しまして、一致していないが47で88.7%、ほとんどが一致していないという回答をいただいております。

Q3としまして、医師不足地域を見直す予定はあるかという質問をさせていただいたところ、あるが8、ないが17、検討中が22という形で、回答自体はばらばらな感じなのですが、例えば、見直す予定があるというところでございますが、2つ目の「・」で、医師少数区域並びに地域医療の確保及び修学生医師のキャリア形成支援の観点から、医師の派遣が必要と認められる医療圏を医師の確保を特に図るべき区域等として整理をする予定とか、もう既に見直しをしているというところで、県で定めていた医師不足地域と同じ区域を特に医師の確保を図るべき区域等として再定義をしましたといったような具体的な回答をいただいております。

見直さない理由の主な部分としては、先ほどもご説明しましたが、“等”の部分で弾力的な運用が可能になっていること、または、医師偏在指標自体が地理的条件を考慮していなくて、実情を正確に反映したものではないと考えているといったような回答が見られました。

資料をおめくりいただきまして、6ページと7ページをごらんいただければと思います。

こちらは本県の初期研修についてまとめております。

1番は、現在の基幹施設ということで、表になりますが、医療圏別に基幹施設数、全体の定員、マッチ者数、修学生の採用枠の上限、修学生のマッチ者数をまとめてございます。

その下、 のところに書いておりますが、現行は、医師不足地域における修学生の採用枠の上限が全部で 44 あるのですが、これを医師少数区域と完全に一致させた場合、現行では 29 になってしまうということで、大幅に減少する見込みとなっております。

水戸医療圏と取手・竜ヶ崎医療圏を比較した場合でございますが、基幹施設数自体は同じなのですが、定員数、マッチ者数ともに当然水戸医療圏のほうが多いという状況で、こちらの見直しを行った場合には、医師少数区域の修学生採用枠をさらに増やしていく必要があるものと考えております。

7 ページになりますが、初期研修のローテーションにおきまして、医師不足地域を見直した場合、機械的なシミュレーションを実施してみました。表の数字自体は週数を書かせていただいているのですが、2 年間ということで、合計で 104 週と書いております。この表の見方ですが、表の中ほどにある暫定版で が 1 つになっている部分については、最大限医師不足地域に勤務した場合という形になっております。暫定版で が 2 つついておりましてところが医師不足地域の勤務を最小限とした場合ということで、最大と最小で比較をしている形になっておりまして、網掛けの部分については、修学生が医師は不足地域に全く勤務できないおそれがあるプログラムを示しております。当然、医師不足地域の見直しを行った場合には、各基幹型臨床研修病院と修学生の義務履行を考慮したローテーション先の変更等について協議をしていく必要があるものと考えております。

おめくりいただきまして、次は専門研修についてまとめております。

8 ページ、9 ページをごらんください。

こちらは本県の専門研修についてまとめております。

8 ページが地域枠、9 ページが一般修学資金になっているのですが、ピンクの冊子のキャリア形成プログラムの内容をまとめたものになっておりまして、診療科及び医療圏ごとに延べの基幹施設数とか延べの連携施設数を記載しております。見ていただくとわかるのですが、水戸医療圏の延べ連携施設数については、合計で 139 という現状で、取手・竜ヶ崎医療圏については合計で 49 という形で、連携施設数自体も、単純に数の比較ということではないのですが、比較させていただくと、それだけでもかなりの違いがあるという状況でございます。

網掛けしている部分につきましては、取手・竜ヶ崎医療圏において、その診療科の連携施設がないということを示しているところでございます。下の一般修学資金につきましても同様の傾向という形になっております。

おめくりいただきまして、10 ページと 11 ページでございます。

先ほどの初期研修同様に、キャリア形成プログラムにおいても、医師不足地域を見直した場合の機械的なシミュレーションを実施しております。

中ほどの表は地域枠の外科プログラムの一部を記載しているのですが、先ほどと同じで、暫定版の 1 は最大限の医師不足地域に行った場合、暫定版の が 2 つついているのが、医師不足地域の勤務が最小限の場合を記載させていただいております。

網掛けの部分につきましては、修学資金制度上の返還免除要件を満たさないおそれがあるプログラムという形で、当然、猶予などを使えば専門医の資格などは取れるのですが、猶予を活用しない場合において、機械的にシミュレーションした場合には、例えば、筑波大学附属病院の小児外科については、連携施設が水戸にあるということがございますので、現状に

においてはそちらには行けないという形になります。事務局がこちらを外科だけではなく全ての診療科のシミュレーションをいたしまして、ほかにも複数このプログラムが存在することを確認したところでございます。

最後のまとめになりますが、先ほどご説明させていただきましたとおり、医師少数区域に所在する医療機関におきまして、水戸医療圏に所在する医療機関の持つ教育機能を代替するにはある程度の時間がかかると考えております。

そういったことから、少なくとも令和元年度以前の入学者に対しましては、経過措置を設けさせていただきまして、今度入学してくる修学生のキャリア形成支援に対する構築に向けまして、各医療機関とかプログラム責任者の先生方と協議をしまいたいと事務局としては考えているということでございます。

ご説明は、以上です。

原会長

ありがとうございました。

令和元年度以前の入学者については、これを免除して、これから入学試験が始まる子たちですが、これに対しましては、医師少数区域の見直し案どおりの配置をする。4.5年分ですが、今までもこういうお話になっていたと思いますが、お話の中にあまり出なかったですが、一番は契約ですね。入学時の説明が令和元年度以前の入学者についてはなされていなかった。水戸を含んだ形で説明がされていたということと、もう一つは、知事のお計らいもあって、途中で延期することは認めていいのではないかとのご意向を賜っているということもあって、そうでない場合には義務年限を少し先送りにするというような形もとれる。

それから、もう1点は、一番最初にお話ししましたとおり、専攻医を養成するような施設をこれから作っていかねばいけません。それは地域医療のあり方にも直接結びつきますが、これから作っていかねばいけないということを見ると、令和元年度以前の入学者についてはリスクが高すぎるということで、今のようになっているのだろうと私は理解しております。

これにつきまして、何かご意見等ございますでしょうか。よろしいですか。

どうぞ。

酒井委員代理(渡部)

自分は土浦医療圏ですから、きょうは代理なのに発言して申し訳ないのですが、土浦が医師多数ではなくて中間にあるのでしたら、土浦を医師不足地域のほうに繰り入れて、それで教育機能を確保することは。

原会長

事務局、案がありますか。

事務局

基本的には、国の考え方、当初の考え方も踏まえつつということでこういう案を考えたところなので、この場でそういう意見が多数を占めてということであれば、もちろん、そういうこともあり得ると思います。我々としては、今は、ベースのところは変えずに、国の医師多数、医師少数とそれ以外のところは変えずに、ただ、それを経過措置という形で柔軟化するという方向を考えているところでございます。

原会長

つまり、ここの案件で変わったところは、水戸が医師少数区域ではなくなったという1点ですよね。取手・竜ヶ崎医療圏の件はありますが、その医師少数区域で少なくとも4.5年は働かなければいけないということを最初のスタートのときに仕組みとして作っていたので、どちらでもないというところには全く考えていなかったというのが今までの現状だろうと思います。

だから、逆に言うと、結論的には、少数区域でも多数区域でもないところを少数区域にするかという先生のご提案になると思うのです。

酒井委員代理(渡部)

今まで多数区域だったのですが、多数であったために中間に落ちたという現状があるということなのですが。

原会長

中間という考え方が仕組みのところではなくて、医師少数区域に対して4.5年があるというのが仕組みだったので、僕自身はこれに必ずしも賛成しているわけではないのですが、最終的に10年後に医者がどれだけ残ってくれるかということがこの仕組みの一番の決め手だと思うので、先生おっしゃるような意見もわかるのですが、今までのここの成り立ちと経緯を考えると、医師少数区域に対する取り決めというあたりしか決められないのではないかとこの気はするのですが。

そういうようなご意見もございますが、それに賛成ですという方がいらっしゃれば、ご意見も賜りたいと思いますが、よろしいですか。

須磨崎委員

これの根本的な考え方は、地域の医師の数を均てん化するということなのですが、茨城県で最も大切なことは、医師養成を全県挙げてどうやって支援するかということが長期的には重要なことではないかと思うので、そういった意味では、今、例えば、教育機能を急速によくするということになると、病院は規模を大きくするか、医師を増やすとか、そういったことだと思うので、教育機能を移すと今おっしゃったことが、具体的にどういうことを考えているのかということを反映しないと医師養成につながらないと思うのです。だから、茨城県の場合は、特に現状の医師不足ということももちろん重要なのですが、長期的に医師を養成するのにこういった体制がいいのかという視点から考えていただくことが重要ではないかと思いました。

以上です。

原会長

おっしゃるとおりだと思うのです。

それでは、資料4の案件につきましては、これでお認めいただいたということによろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

それでは、次に移りたいと思います。

議題(3)初期臨床研修医のマッチングについてでございます。これも事務局からお願いいたします。

事務局

資料5 - 1 ,そして資料5 - 2 を使いましてご説明いたします。

まず,資料5 - 1 で,今年度の研修医マッチング結果についてご説明いたします。

一番左の病院名のすぐ右隣,令和元年募集の列を見ていただきたいと思います。

合計のところでございますが,募集定員 225 名に対しまして,マッチングは 166 名でございました。フルマッチした病院が 10 病院ございまして,昨年度は 5 病院でしたので,フルマッチの病院が 5 つ増えているといった状況でございます。

一番右の列の増減を見ていただきますと,募集定員,マッチングとの合計の欄ですが,それぞれ 3 減という状況でございました。そして,病院ごとに増減数を書かせていただいておりますが,筑波大学のマッチング数がマイナス 19 ということで,減少が多かったという結果になっております。

おめくりいただきまして,2 ページでございます。

こちらは修学生のマッチングの結果について,内訳を整理したものでございます。

一番下の合計欄を見ていただきますと,先ほど申し上げましたとおり,全体で募集定員 225 のうち,マッチ者数は 166,そのうち,一般の学生さんが 123 名,そして,修学生は,一般修学生が 10 名,地域枠が 33 名,合計 43 名という形になってございまして,各病院ごとの内訳は記載のとおりとなっております。

続いて,3 ページ目でございます。

こちらは過去 10 年にわたりまして修学生のマッチングの実績を整理した表となっております。網掛けの部分は,現在といえますが,これまでの医師不足地域外の部分について網掛けをさせていただきます。

これを見ますと,修学生のマッチングにつきましては,医師不足地域の病院に,より多くマッチしている傾向が見られるところでございます。

先ほどの議題で,医師不足地域の取扱いについて,委員の先生方からご了承いただきましたので,今,網掛けになっております取手・竜ヶ崎の 5 つの病院が今度は医師不足地域の病院という取扱いになることから,取手・竜ヶ崎の病院にマッチしていくという傾向が今後出てくるかと予想されております。

下に小さく参考といたしまして,今後,修学生が出てくる卒業見込み数を整理させていただきました。現在の 6 年生が令和 2 年 3 月に卒業してまいりまして,こちらが 44 名でございまして,今後 5 年程度は 50 名前後で推移していきますが,現在の 1 年生,令和 7 年 3 月に卒業する方につきましては,一気に 67 名ということで増加をする予想になっております。

これは結果のご報告でございます。

次に,資料5 - 2 といたしまして,本日,こちらを先生方にお諮りしたいと考えております。

令和 2 年度の修学生マッチング方法(案)についてでございます。

こちらは,先月の 27 日に開催いたしました医師臨床研修連絡協議会,これは地域医療対策協議会のワーキングと位置づけておりまして,その協議会の中で案として取りまとめたものでございまして,本日,地域医療対策協議会の先生方にお諮りするものでございます。

マッチング方法といたしまして,中心の大きな黒い矢印の下でございまして,来年度の修

学生マッチング方法につきまして、1つ目として、事前調整を実施したいと考えてございます。

2つ目といたしまして、修学生の採用配分枠を設定したいと考えておりまして、設定の仕方については、今年度の方法と同様としたいと考えております。つまり、今年度行いました修学生マッチング方法と大きな変わりはなく、同様に来年度も行いたいということでございます。

具体的には、資料の上半分の令和元年度と四角囲みしたところでございますが、1つ目のばちでございます。まず、各臨床研修病院の修学生の採用枠につきまして、各病院に上限を設定していただきます。

この上限というのは、2つ目の「・」ですが、各病院の希望した数ということにさせていただきます。

そして、この病院の採用枠の合計をした数がマッチング対象修学生の人数に満たない場合は調整を行うということにしたいと考えております。

その下、矢印のところですが、実際に上限を設定した後、修学生の面接等を行いまして、面接結果を踏まえて、実際に採用したい人数を各病院で決めていただきます。

その次の矢印、もしアンマッチになった修学生がいる場合には、上限と実際にマッチした修学生にまだ空きのある病院からアンマッチした学生がもう一度受けるという形にさせていただきますたいと考えております。

おめくりいただきまして、2ページでございます。

こちらは、修学生のマッチングに関しまして、来年度、何人を希望するかという上限数を各臨床研修病院に既にお伺いしたものでございまして、表でいきますと一番右側の列、R2希望修学生採用枠(上限)というところになっております。

一番下の合計を見ていただきますと、85という数字が出ておりまして、来年度のマッチング対象の修学生は46名でございますので、十分な枠を用意してあるという形になります。

85の2つ上の欄ですが、45という数字が入ってございますが、これは先ほどご了承いただきました案ではなく、取手・竜ヶ崎が外れた状態で医師不足地域の枠が幾つあるかという表示になってございまして、現時点で修学生46に対して45、ただし、取手・竜ヶ崎の5つの病院が医師不足地域とみなされて、入りますので、合計プラス12ということで、46人の修学生に対して、医師不足地域で受け入れられる上限は57ということで、十分な枠が設定されているという状況になります。

3ページ目につきましては、全体の修学生マッチング事前調整に関するスケジュールをお示ししてございます。一番上、R元年12月とございますが、これは本日のこととございまして、このマッチング方法について、本日の地域医療対策協議会で決定いただきましたら、年が明けてから修学生等に通知を行い、事前調整等を行っていきたいと考えております。

ご説明は、以上でございます。

原会長

ありがとうございました。

ここでご審議いただきたいのは、資料5-2がいいかどうかということですが、その前に、資料5-1で、筑波大学のマッチングが非常に少なかったこと、この場をかりてお詫び申し

上げます。では、筑波大学以外に移ったのかということではなくて、県内のマッチング数は、筑波大学のマッチング数と同様、減っているということなのです。現時点で考えられる一番の原因は専攻医のシーリングだと思えます。だから、国がやっているシーリングは必ずしも地方のためにはなっていないということが如実にあらわれた結果だろうと思えますので、これに対しては、来年以降、何かしらの対抗手段を考えていかないとこのままの傾向は続くのではないかという気がします。

そのことも含めて、資料5 - 1、資料5 - 2に関しまして、何かご意見ございますでしょうか。

資料5 - 2につきましては、ほぼ例年どおりですよ。僕は知らなくて、マッチングをあらかじめ調査するというのは違法行為ではないかとちょっと思っていたりしたのですが、決してそんなことはなくて、これは厚生労働省も認めていることだそうです。ですから、これはあらかじめやっていただくのが一番いいかなと僕自身は思っておりますが、例年どおり、これをやっていってよいかということはこの会の決議事項でございますので、よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

前段の私の言い訳に対して、何か文句ございませんか。尽力はしているつもりでございます。大変失礼しました。来年、頑張りたいと思えます。

それでは、議題(4)臨床研修制度の改正による協議等についてでございます。よろしくお願ひします。

事務局

資料6 - 1から資料6 - 3まで使いましてご説明をさせていただきます。

まず、資料6 - 1、臨床研修制度に係る地域医療対策協議会における協議事項と今後のスケジュールということで、まずご説明させていただきます。

臨床研修制度に関しましては、1の概要のところでございますが、医療法及び医師法の一部を改正する法律に基づきまして、医師臨床研修制度に関する一部権限が厚生労働省から県に移譲されました。

また、臨床研修につきましては、地域医療対策協議会を開催して関係者が協議する場とされております。

なお、先ほど医師臨床研修連絡協議会のことを申し上げましたが、この地域医療対策協議会のワーキングと位置づけてございますので、地域医療対策協議会の協議をしていただく場合には、先立ちまして医師臨床研修連絡協議会において協議を行いたいと考えてございます。

大きな2番ですが、実際にどんなことを協議するかと申しますと、そこに書きました(1)から(5)の項目についてということになります。こちらにつきましては、その協議のタイミングにおいて地域医療対策協議会にお諮りいたしますので、本日はごらんおきいただきたいと思えます。

本日お諮りしたいと考えておりますのは、(1)研修医の募集定員の設定、その方法について地域医療対策協議会にお諮りしたいと考えてございます。

3にスケジュールをまとめさせていただきました。四角囲みの表のR元年12月に研修医の募集定員の設定方法を本日協議いただきたいというスケジュールを書かせていただいております。

ります。

続きまして、資料6 - 2でございます。こちらは実際にお諮りしたい事項でございます。

令和2年度募集(令和3年度採用)の研修医の募集定員設定に係る方法についてでございます。

こちらにつきましても、先月27日に開催いたしました医師臨床研修連絡協議会で案としてまとめさせていただいたものを、本日、お諮りいたします。

1番の概要につきましては、先ほどご説明いたしましたので、割愛いたしまして、2番の募集定員の設定方法案でございます。

下線を引かせていただきました、従来厚生局において採用していた算定方法を用いて同様に設定をしたいと考えてございます。

理由といたしましては、四角囲みの参考に書かせていただきました医師法に規定する臨床研修に関する省令の施行の中で、国において採用していた算定方法を参酌の上定めることとされていたことから、この案をお示ししているものでございます。

募集定員をどのように設定いたかというところを少し説明いたしますと、これまで3段階で実際に設定をしておりました。

まず、1つ目の段階といたしまして、県全体の定員が国から示されます。これは今年度についても変わらず、12月に提示される予定でございます。

その次、2番目といたしまして、病院ごとの定員をこれまでは国が定めて県に連絡いただいていたのですが、こちらの部分は医療法等の改正によって県が算定をするということになりました。

そして、3段階目につきましては、国が定めた1段階目、全体の定員と病院ごとの定員の差分が出た場合には、県の調整枠といたしまして、これまで医師臨床研修連絡協議会の中で配分していたものでございます。

この3段階で決定していたものにつきまして、本日、お諮りしたいと考えてございます。

おめくりいただきまして、2ページ目に具体的な方法を書かせていただいております。

(1)に書きましたのが、今ご説明いたしました2段階目の部分でございます。従来、厚生局がやっていたものを県でやるということになっているものでございます。こちらについては、機械的な計算方法でございますので、詳しい説明は割愛させていただきます、国がやっていたものを県がこれに沿って同様にやるという案でございます。

そして、その下、(2)でございます。県による調整枠の配分ということで、こちらも、例年、医師臨床研修連絡協議会で協議の上行っていた方法についても変えずに、来年度も実施したいと考えております。

1ページにお戻りいただきまして、3番、募集定員設定のスケジュールでございますが、本日、この方法についてこの協議会で決定いただきますと、12月中に厚生労働省から県全体の募集定員の提示があると思いますので、事務局が機械的な計算を行い、3月の医師臨床研修連絡協議会総会に提出した後、また地域医療対策協議会にお諮りしたいと考えてございます。

最終決定は4月となりまして、県から各病院に通知する予定でございます。

資料6 - 3につきましては、参考資料として、後ほどごらんおきいただきたいと思います。

臨床研修に係る権限についての解説になってございます。

3 ページ目からは、新たな制度についてご説明する資料となっております。こちらにつきましては、申請等がありましたら、適宜、地域医療対策協議会にお諮りをするときにご説明させていただきますので、参考にごらんおきいただければと思います。

ご説明は、以上でございます。

原会長

ありがとうございました。

本筋としては、国から県に権限が移譲されたということと、それから、重要な点は、これはマッチングのことですので、先ほど申し上げましたように、令和2年度入試で入ってきた子たちからは、これは本当に地域のことを考えていかなければいけないわけですが、来年度、再来年度につきましては、これまでどおりという体制でいけるのではないかと考えてございます。

今のスケジュール等々ご説明がございましたが、これにつきまして、何かご意見ございませんでしょうか。

当然、マッチングについても、令和2年度の入学生からは、臨床研修指導医の体制とか、各科の状況とか、施設設備等々も勘案に入れた上で考えていかなければいけないので、なかなか大がかりなことになってくるかなと思いますが、そこまではこれまでどおりの案でよろしいのかなと思いますが、よろしいでしょうか。

酒井委員代理(渡部)

昨日、厚労省と電話で話したのですが、県に移譲されるということで、毎年、4月末までにプログラム変更があって、それ以降はできなかつたのですが、そこは同じですか。県内なので、例えば、地域医療研修とか外来研修とか、また、_____とかあるのですが、そういうのはやはり4月30日が期日でしょうか。

事務局

詳しい引き継ぎがまだでして、詳しいことはわからないのですが、現在、国が示している資料を見ますと、プログラムの申請については4月30日ということで決まっているようでございます。

原会長

その辺、またわかったら情報をください。

事務局

引き継ぎ等ございましたら、適宜、情報提供させていただきます。

原会長

そのほかご意見ございませんでしょうか。よろしいですか。

では、これはお認めするということでよろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

それでは、次に、議題(5)自治医科大学卒業医師向けキャリア形成プログラムについてでございます。資料7でご説明願います。

事務局

資料7でございます。

茨城県自治医科大学卒業医師向けキャリア形成プログラム(案)でございまして、本日、お諮りしたいと考えてございます。

8月の第3回地域医療対策協議会には、地域枠等の修学生医師向けのキャリア形成プログラムについてお諮りいたしまして、ご了承いただき、本日、それを冊子としてお配りしているところでございます、その自治医科大学卒業医師向けのバージョンになります。

1枚おめくりいただきまして、1ページでございます。

こちらは自治医科大学卒業医師がどのようなキャリア形成の義務を負っているかをご説明する内容になっております。

1番の自治医科大学卒業医師の勤務についてでございますが、地域枠等との大きな違いは、自治医科大学の卒業医師は県職員として採用されて、県立中央病院で初期研修を7年、残りの7年をへき地医療拠点病院など指定公立病院で勤務いただくということになっているところでございます。

2番の修学資金の貸与制度の表に、指定する公立病院、それから、へき地等の指定公立病院はどんなところがあるかということを整理させていただいております。全体としては、公的な病院で勤務いただくことになってございます。

1枚おめくりいただきまして、2ページでございます。

そのような中、平成30年度から新専門医制度等が始まりまして、そもそも後期研修制度を設けていたのですが、今年度はこちらを大幅に改正いたしました。自治医科大学卒業の先生方でも専門研修プログラムに登録できることにさせていただいております、(1)にありますとおり、本人の意向により、初期研修終了後に2年を超えない範囲で後期研修を実施することができる。この2年を超えない範囲というのは、もともと定められていた公的病院以外で勤務をすることができる期間になってございまして、(2)県内の医療機関で勤務する場合は義務内、県外に行かれる場合は義務外ということで整理をさせていただいております。

(4)ですが、後期研修を行うことが可能な医療機関ということで、公的医療機関、それから大学病院等も範囲に入っておりますので、これによりまして、例えば筑波大学の専門研修プロジェクト等に登録することが可能という形になってございます。

4番、5番は飛ばしまして、6番ですが、義務明け後の進路といたしまして、義務年限終了後も、へき地医療拠点病院等に勤務いただける場合には県職員として引き続き勤務することができるようになってございまして、実際にそういった先生もいらっしゃいます。

3ページ以降でございますが、自治医科大学卒の先生方が実際に登録される可能性が高い、あるいは、平成30年度以降、実際に登録したプログラムについて、モデルプログラムとしてお示ししてございます。総合診療、内科、外科、小児科、泌尿器科で、まだ範囲がちょっと少ないのですが、自治医科大学卒の先生方につきましては、毎年、面談をしておりますし、在学生からも将来のキャリアについて希望等を聞く機会がございますので、ここに記載のモデルプログラム以外の診療科等で希望が出てきた場合には、登録が可能な診療領域や基幹施設のプログラム責任者と調整した上で、このモデルプログラムについても充実させていただく予定でございます。

ご説明は、以上でございます。

原会長

ありがとうございました。

これはかなりな変革だと思います。僕は前から申し上げているように、新潟大学がなぜ自治医大に戻る学生がゼロである一番の根拠は、大学病院に入局して、大学病院の人事の中で県内で動くということで、要するに、その学問体系の師匠がその大学にいるということが一番強い根拠であると今まで言われていたわけで、今後はそれに近いような形がやろうと思えばできるという制度設計になっているかなと思います。

1点、お聞きしたいのですが、今、気づいたのですが、これは県職員になるわけですね。その人が大学病院に勤めるときはどういうことになるのですか。

事務局

身分としては、県職員の身分を持ったまま勤務するという、義務内は県職員の身分を持っているという状態です。

原会長

そういうのを、例えば附属病院に勤められた場合には、何らかの身分制度を作らなければいけない。今はそういうものはないですね。

事務局

今も実際に筑波大学の附属病院に勤務いただいている義務内の先生がいらっしゃるのですが、県職員としての身分で勤務いただいています。

原会長

これにつきまして、何かご意見、ご質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。もう少し激しい反対意見があったら、よろしいですか。

どうもありがとうございました。

それでは、これも今回の決議事項でございますので、自治医科大学卒業医師向けキャリア形成プログラムをこれでお認めしたということでよろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

こちらで用意した議題は以上ですが、事務方で何かありますか。よろしいですか。

事務局にマイクをお渡しします。

司会

原先生、どうもありがとうございました。

最後に、一つだけ確認でございます。

資料1 - 3、そして資料2につきましては、先ほどご説明したとおり、回収をさせていただきたいと思っておりますので、そのまま机の上に置いた状態でお帰りいただければと思います。

原会長

いつまでそうなるかわかりませんが、暫定版でございますので、本物が出るかどうか非常に不安ではございますが、暫定版でございますので、机上に置いていただきたいと思いません。よろしく願います。

司会

ありがとうございました。

本日の会議は、これをもちまして終了といたします。

お忙しいところご出席を賜り、ありがとうございました。