

令和3年度第5回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和4年3月24日(木)18:30～

場 所：WEB会議

○司会

定刻になりましたので、ただいまから、令和3年度第5回茨城県地域医療対策協議会を開催いたします。

私は、本日、進行を務めさせていただきます医療人材課医師確保グループの沼尻と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

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せようお願いいたします。

また、本日もWEB会議形式ということでございまして、注意点といたしましては、発言時以外は、ボタンをクリックしていただいて、ミュートにさせていただきますようお願いいたします。発言時はミュートを解除してお願いいたします。

ここで、新たに、ご就任いただいた委員を紹介させていただきます。

昭和大学医学部長 小風暁委員です。どうぞよろしくお願いいたします。

○小風委員

昭和大学医学部長の小風と申します。令和4年度から茨城県の地域枠を新たに4名設置することとなりまして、それで、この地域医療対策協議会の委員に就任することとなりました。まだ、わからないことばかりですが、どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

また、今回、代理でご出席いただく方を紹介させていただきます。東京医科大学茨城医療センター病院長 福井委員の代理として柳田副院長に、筑波メディカルセンター病院病院長 軸屋委員の代理として河野副院長に、茨城県看護協会会長 白川委員の代理として樫谷常任理事に、ご出席いただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

ほか、茨城県保健福祉部長 吉添の代理として、茨城県保健福祉部医監兼次長 森川が出席させていただきます。

なお、東京医科歯科大学病院病院長 内田委員、ひたち医療センター病院長 加藤委員、県市長会会長 山口委員につきましては、ご欠席となっております。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。事前に、メール及び郵送で、「次第」、「出席委員等名簿」、「資料1-1」、「資料1-2」、「資料2」から「資料6」までを送らせていただいたおります。

なお、「資料6 令和4年度修学生医師（義務内）の勤務先について」は、個人情報に掲載されておりますので、取扱いにはご注意ください、委員限りとしていただきますよう、お願いいたします。不足の資料がございましたら、お手数でございますが、チャットにてお知らせ願います。

続きまして、第3回及び第4回協議会の議事録について御報告いたします。

こちらにつきましては、事前に、メールにて委員の皆様へ御確認をいただきました。いただいたご指摘等を踏まえ、発言の趣旨に沿った形で文言の整理等を行い、修正後のものが「資料1-1」、「資料1-2」となります。この議事録と会議資料を、近日中に県ホームページにて公開させていただきたいと考えております。ご承知のほど、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たいと思います。

会議の進行は、原会長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○原会長

それでは、議事に入らせていただきます。円滑な議事進行に皆様のご協力をお願いいたします。

まず、議題の（１）令和３年度医師派遣調整について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料２により、ご説明させていただきます。

最初の１ページから３ページまでは、前回家でのおさらいになります。１ページでございますが、今年度も医師派遣の要望調査をさせていただき、結果、31病院から、181.8人の医師派遣要望がございました。２ページでございます。委員の皆様のご協力をいただきながら、この要望等を①～⑪の手順に沿って、絞り込みをさせていただきました。そして、３ページの表のとおり、33名の医師派遣を筑波大学、東京医科大学、東京医科歯科大学、自治医科大学の４大学に要請させていただきました。

４ページでございます。要請の結果、各大学からご回答をいただきました。まず、筑波大学からです。一つ目としまして、「地域医療構想調整会議等で医療機関の機能分化・連携等の方針を示すこと」とのことで、施設設備、スタッフの状況や、医療圏の流入も考慮し、医療圏又は医療圏を超えて「選択と集中」の議論を行い、医療機関の機能分化・連携等の方針を速やかに示すことが重要とのことでございました。二つ目としまして、「新専門医制度に対応した教育・臨床研修体制を確保すること」とのことで、指導医を含む複数人体制で配置できる医療機関を選定することが重要とのことでございました。三つ目としまして、「派遣医師に配慮した生活等各種環境の整備を推進すること」とのことで、働き方改革にも対応した各種環境を整備して、新たな働く機会の場の創出による医師確保が重要とのことでございました。次に、東京医科大学、東京医科歯科大学、自治医科大学からのご回答でございます。診療科における人員不足や新型コロナウイルス感染症の患者対応のため新たな医師派遣は困難、また、遠方であることから医師派遣が困難といったご回答をいただきました。

５ページでございます。４大学への医師派遣要請の結果でございますが、筑波大学から、６病院・計12.3名の医師派遣が可能とのご回答をいただきました。具体的には、表のとおりとなりますが、筑波メディカルセンター病院に２名、水戸医療センターに３名、霞ヶ浦医療センターに１名、茨城県西部メディカルセンターに2.5名、ひたちなか総合病院に2.2名、それから、欄外に記載させていただいた神栖済生会病院に1.6名の計12.3名、筑波大学への要請22.6名に対し、派遣いただくこととなりました。神栖済生会病院につきましては、※１のとおり、呼吸器内科２名の要請に対し、救急業務に従事する総合診療科1.3名、耳鼻咽喉科0.3名の計1.6名を派遣いただくこととなったため、欄外に記載させていただいております。また、各要請に対する筑波大学からの回答は、９ページから13ページに記載させていただいておりますので、後ほどご覧いただければと存じます。

６ページでございます。筑波大学から、県からの要請のほか、医療機能維持等の必要性から、表のとおり、13病院16名の医師を派遣されるとのご回答がございました。筑波大学からいただいた各病院への配置理由は、14ページから16ページに記載させていただいております。

ので、後ほどご覧いただければと存じます。

7ページ・8ページは、来年度の医師派遣調整の考え方のご説明になりますので、ここままで、一度、委員の方々のご意見を伺いたいと存じますが、原会長、いかがでございましょうか。

○原会長

そうですね。本日、二つ論点がございまして、そのうちの一つが医師派遣要請の結果でございますので、ここで、一度、ご意見を頂戴してもいいかと存じます。委員の先生方、何かご意見、ご異議等ございますでしょうか。

県からの33名の医師派遣の要請のうち、筑波大学には22.6名の要請がございました。筑波大学からは12.3名の医師を派遣することとなり、他の大学からは、0名の回答でございました。そのほか、医師が退職したとか、そのほかの緊急的な理由により、医師が必要と筑波大学に要望のあった医療機関に対して16名の医師を派遣することとしまして、筑波大学としては、計28.3名の医師を派遣することといたしました。

これらのことから、地対協としては3ページの33名と6ページの16名の合計49名の派遣要請に対して28.3名の医師を派遣したこととなります。

何か、これにつきまして、ご意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、次の論点に移りたいと思います。事務局から説明をお願いします。

○事務局

7ページでございます。令和4年度医師派遣調整の考え方でございます。医師派遣調整をより実効性の高いものとしていく必要があることから、令和4年度につきましては、四角囲みのおり、進めていくこととしてはどうかと考えております。

1 医師派遣要望調査の方法についてでございます。今年度は、医師派遣要望調査を各医療機関にさせていただいたところですが、来年度は、2通りの方法で実施してはどうかと考えております。まず、(1) 地域医療構想調整会議からの要望調査でございます。地域医療構想調整会議において議論された医療機能の分化・連携（役割分担）の方向性や、医師派遣要請先大学からの要請のポイントを踏まえ、地域医療構想調整会議から、医師派遣要望を提出いただき、地対協で医師派遣を協議・検討してはどうかと考えております。次に(2) 緊急的な対応が必要な医療機関・診療科に係る要望調査でございます。今年度の第4回地対協で協議させていただいたように、やむを得ない要因により、当該医療機関の医師が減員となり、地域医療の維持のため、緊急的に医師の派遣が必要となる医療機関・診療科について、各医療機関から医師派遣要望を提出いただき、地対協で医師派遣を協議・検討してはどうかと考えております。2 医師派遣調整の対象とする政策医療分野についてでございます。こちらにつきましては、今年度と同様、がん、脳卒中、心血管疾患、救急医療、周産期医療、小児医療を対象としてはどうかと考えております。

8ページは、令和4年度のスケジュールイメージになります。4月に地域医療構想調整会議に医師派遣要望調査を依頼しまして、6月末から7月初旬頃にご回答をいただく予定でございます。その回答につきまして、7月中旬から8月にかけて、部会に意見照会をさせていただきます。9月に、追加の要望調査を各医療機関に対し行わせていただき、地域医療構想調整会議からの要望と追加の医療機関からの要望を併せて、11月に大学へ医師派遣を要請さ

せていただく予定でございます。そして、最後に、3月に要請結果を協議させていただくというスケジュールイメージになっております。地対協は、その間、随時、開催させていただく予定でございます。説明としては以上になります。

○原会長

ありがとうございました。

今、ご説明がありましたのは、来年度の医師派遣調整の方法についてですが、重要なのは、8ページのスケジュールです。本来であれば、この医師派遣要望調査を3月のうちからやっていたら良かったのですが、保健所の方がコロナの対応でお忙しいことから4月からということになりました。

そこから3カ月程度、地域医療構想調整会議でご議論いただいて、その回答を、各部に照会をかけてご意見をいただくことになっております。9月には、地域医療の維持のために医師の派遣が必要な医療機関・診療科について、追加の要望調査を行うということでございます。

これに関しまして、ご意見、何かございますでしょうか。

鈴木先生、どうぞ。

○鈴木副会長

地域医療構想調整会議の議論を見ていますと、まだまだ地域の理解が進んでいなくて、5年、10年後を見越して議論を進めていくのは、難しいかと思えます。ご自分の診療所の患者を紹介する病院の医師を充実させたいとか、合意形成に少し時間がかかりそうです。少なくとも来年度ぐらいにでてくるものは、そんなに固まっていない可能性があるということをお大学としてもご理解いただいた方がよろしいかと思えます。

○原会長

おっしゃるとおりで、お互いにやっぱり理解が進んでいない面がございます。地域医療構想調整会議がどうあるべきか、というような話は、また来年度以降も、鈴木先生にご足労いただいて進めていきたいと思えますし、それから、5年後、10年度のことを今考えるというのは、なかなか難しいと思うのです。だから、まずは、喫緊では、それに向けて、第一歩としてこういうところを設置したいというようなことでも結構かな、というふうには思っております。先生ありがとうございます。

○鈴木副会長

第一歩として、しっかりとルートが決まったのはよかったですと思います。ありがとうございます。

○原会長

そのほか、ご意見ございますでしょうか。

とにかく、県の方に申し上げているのは、医療人材課と医療政策課が独自でやっていくのではなくて、医師会長ですとか保健所長とも歩調を合わせていただいて、縦割り行政はやめてほしい、ということをございまして、そこは十分にご理解いただいていると思えますので、今までよりは充実した形での地域医療構想調整会議、とにかくここがスタートでございますので、そこを充実させていただきたいというのが、地対協委員長としては希望でございます。

ということで、よろしいでしょうか。

そうしましたら、こういう形で、令和4年度は進めていくという形になります。何卒ご協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、事務局お願いします。

○事務局

医療人材課、山下と申します。

資料3になります。

まず、概要です。修学生医師が初期研修を行う際に、県外で研修するという場合の取扱いですが、県外で研修に参加することは可能ですが、参加の可否について、地対協の意見を聞いた上で、地域医療支援センター長が決定するという流れとなっております。

今回、各臨床研修病院に照会したところ、一番下の今回意見を聞く案件ということで、2件、申請がございまして、茨城医療センターで、県外研修を行う医療機関ということで、沖縄県の大浜第一病院と中頭病院、水戸協同病院で、鹿児島県の大島病院で、各1か月間、県外研修をさせたいという申請がございました。

次の2ページ、3ページについては、県外研修を行った場合の義務履行期間の算入についてでございます、参考資料とさせていただきます。

4ページ、5ページが茨城医療センターからの申請書となっております。6ページが水戸協同病院からの申請書となっております。

詳細につきましては、まず、茨城医療センターの柳田副院長からご説明をお願いしたいと思います。

柳田副院長、よろしくお願いいたします。

○柳田副院長(東京医科大学茨城医療センター)

東京医大の柳田です。よろしくお願いいたします。

資料3の4ページと5ページに書いてございますが、まとめて手短かにお話をさせていただきます。大浜第一病院と中頭病院ですが、この2施設は、徳田安春先生がセンター長であります群星沖縄臨床研修センターの基幹病院に属する医療機関です。

ここでの研修では、救急とプライマリーケア研修を教育に熱い沖縄において体験することができます。日本の明日のよき臨床家を育成することを目的に、すばらしい研修体制を構築された宮城征四郎先生をお願いをして、当院は、2010年のプログラムから沖縄研修をプログラムとして取り入れて、今に至っております。

沖縄で学んだことを県内に還元してくれることになると思っております。

これら2つの県外における研修に参加することをお認めいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

○事務局

ありがとうございました。

続きまして、水戸協同病院の小林副病院長からご説明をお願いしたいと思います。

小林先生、よろしくお願いいたします。

小林先生がまだ参加されていないようですので、水戸協同病院からの申請につきましては、6ページに載せております。

県外研修の内容については、申請書のとおりとなっております。

私からの説明は、以上となります。

○原会長

どうもありがとうございました。

修学生医師の初期研修中の県外研修に係るプログラムに関するということで、今、ご意見を伺いました。

これにつきまして、何かご不審な点、ご意見等ございますでしょうか。

もしなければ、これをお認めしたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、次に、議題(3)令和4年度募集(令和5年度採用)の募集定員の設定につきまして、これも事務局からお願いいたします。

○事務局

資料4になります。

1番の背景としまして、国からの権限移譲の関係で、厚生労働省が都道府県別に初期研修医の定員の上限を設定しまして、その上限の範囲内で各臨床研修病院における募集定員を都道府県で設定を行うというものとなっております。

2番が募集定員案ということで、医師臨床研修連絡協議会で協議した案が次の2ページとなっております。

結果としましては、各病院の希望数どおりという形になっております。

3番の算定方法については、令和2年10月に決定した算定方法に基づいて算定しております。

算定方法にのっとり、各病院の希望定員数を照会した結果、各病院の希望定員数の合計は243人となりました。

国が定める県の上限は、当初、241人でありましたが、その後、国の医師臨床研修部会において、募集定員の上限が昨年度の募集定員を下回る都道府県に対して、募集定員上限を加算できることとなりました。これに本県が該当しておりましたので、各病院の希望募集定員の合計243人と、当初の県の上限枠241人との不足分2人を加算するというので、各病院の希望数どおり配分することとしたいと考えております。

2ページ目が、各病院の募集定員等となっております。

3ページ以降は、参考としまして、算定方法等の資料となっております。

一番最後の7ページに、令和5年度の基礎研究医プログラム定員ということで、国から配分がございまして、茨城県は、筑波大学附属病院に定員1人が基礎研究医プログラムの定員として配分されておりますので、ご報告いたします。

私からの説明は、以上となります。

○原会長

どうもありがとうございました。

決して本県にとって不利になるようなお話ではございませんが、ただいまの案に関しまして、ご意見等ございますでしょうか。よろしいですか。例年どおりの募集定員の設定となっ

でございます。

もしよろしければ、これはお認めしていただいたということでもよろしいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、次に、議題(4)令和4年度県地域医療支援センターの事業計画(案)につきまして、これも事務局からご説明願います。

○事務局

議題の来年度の地域医療支援センターの事業計画について、事務局から説明させていただきます。

来年度も、引き続き、地域医療支援センターとして様々な事業を行ってまいりたいと思います。

ただ、依然として新型コロナウイルスの感染状況も考慮する必要がありますので地域医療支援センターとしても、この2年間で行ってきたオンラインでの開催のノウハウを生かしつつ、一方で、参加者からは交流したいというような声も多々聞かれるところですので、ほどよく状況を見極めながら、様々なイベントを様々な方法で実施・検討してまいりたいと思います。

先生方にも、ご協力いただく場面も多々あるかと思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局からの説明は、以上となります。

○原会長

ありがとうございました。

非常に簡単な説明で、ありがとうございます。

ただいまご説明がありました内容につきまして、例年どおりというようなことでございます。それから、コロナ禍でありますので、ICT等々を使った方法での研修ということになるかと思えます。

これにつきまして、何かご意見ございますでしょうか。

とにかくコロナがどういうふうに収束していくかということが全く分からないので、こういったことで、まずは行っていこうということだろうと思えます。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、これもお認めしていただいたことにしたいと思います。

次は、報告事項となります。

まず、報告事項(1)修学生医師の令和4年度の勤務先につきまして、事務局からご説明願います。

○事務局

資料6になります。

令和4年度の修学生医師の勤務先についてご報告させていただきます。

1番の対象者ということで、来年度の義務内修学生医師の合計は、右下の合計231人になる見込みとなっております。

2つ目の猶予等ということで、一般修学資金制度で20名、研修等で猶予をする予定となっております。

次のページで、地域枠で9名、同じように研修等で猶予する予定となっております。

次のページが修学生医師の勤務先一覧ということで、これまでの推移を載せております。

義務内の修学生医師の総数は、令和3年4月の188名から231名となり、43名増の見込みとなっております。

うち、医師少数区域で勤務する医師数は67名から83名となり、16名の増となる予定となっております。

次のページ以降は、個人ごとのこれまでの勤務先等になっておりますので、ご参考までにご覧おきいただければと思います。

私からの説明は、以上となります。

○原会長

どうもありがとうございました。

最初にご説明があった個人名が入っているところは、どうぞ取扱いにご注意を願えればと思います。

これは報告ではございますが、何かご意見などはございますでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、以上で、本日の議題は全て終わりましたが、これまでの議論も含めて、あるいは報告なども含めて、全体を通して、委員の先生方、ご意見はございますでしょうか。

○鈴木副会長

よろしいですか。

今日の議論はそれで結構だと思いますし、医師派遣要請のスキームがしっかりと固まったということは非常によかったと思っております。

あとは地域でしっかりと議論をしていただくということで、PDCAを回すような形になるのがいいと思います。

それとは別に、今日の筑波大学附属病院の経営協議会でもありましたが、診療報酬改定でいろいろ動きがありまして、地域医療支援病院は急性期充実体制加算の要件に入っていると思います。原先生との間でしか通じない話で、すみません。

ただ、いわゆる看護職員の処遇改善について、半年は補助金ですが、10月からは診療報酬で対応するというところで中協の議論が始まっております。新型コロナに対応した医療機関と言いながら、それとは全然関係なく、一定以上の救急病院ということで区切られたので、新型コロナに対応して、プレハブ病棟まで造って対応した病院が対象外で、一切コロナは診なかつた救急病院が補助金の対象というような現象も起きています。一部に偏った補助金で、私はそれは問題だと思っております。補助金の対象になるには、救急搬送件数年間200件以上の救急医療管理加算を算定する救急告示医療機関にならなければならないということになっていまして、私は地域医療構想に逆行する話だと思っております。しかしながら、その議論をしている間にもどんどん報酬での議論が進んでしまいますので、地域医療構想には逆行するかもしれないですが、処遇改善ができない病院というのは、要らない病院と烙印を押されたのも同じですので、それは耐えられないという医療機関が出てくると思います。そこは、私は、本来は処遇改善のほうを見直すべきだと思うのですが、それができない限りは、地域医療構想とは逆行するような動きが出てくるのではないかと思います。

ちなみに、介護報酬の処遇改善加算のほうでは9割以上の事業所が対象になっておりまして、そういう意味では、こういう枠組みができたことは画期的だとは思いますが、まだ不十分な点があるということは、ご理解いただいております。必要があると思います。

それと、本県にたくさんの研修医の皆さんが来られるということは非常に喜ばしいことだと思います。医師会としても、最初の2年間は無料でございますので、ぜひ入っていただいて、医師会のメリットを実感していただきたいと思っておりますので、そういうものをご紹介する機会をぜひつくらせていただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

以上です。

○原会長

ありがとうございました。

本日の地対協とは関係ないのですが、今、鈴木先生がおっしゃったのは、昨年11月の閣議決定で、看護師に4,000円程度の賃上げの手当をしましょうというような閣議決定がされたので、それに対してどうしていきますかというお話で、筑波大学はこうしていますというようなお話をしました。

先生がおっしゃるように、どういった救急病院に対してこういうことを行うのかとか、それから、9月以降の診療報酬によるサポートというのが非常にまだ不明瞭な形で残っていますので、我々としても大変苦慮しています。

鈴木先生、かつては誤解されておりましたが、大学病院も全て診療報酬、診療の経費の中からこれはお出しすることです。我々としても尽力はしたいと考えてございます。筑波大学は、看護師の4,000円だけではなくて、苦勞しているのは看護師だけではありませんよね、鈴木先生。だから、コメディカルに対しても我々としては手を打ってあげたいというのが本心でございますので、そういう中で筑波大学としてはそういうことをやってきたというお話でございます。

ほかの委員の方々が、何の話をしているか分からないと思われましたので、ちょっと説明させていただきます。

本会に関しまして、何かほかにご意見はございますでしょうか。

○事務局

事務局でございます。

先ほど、議題2の県外研修に係るプログラムの説明でご案内できなかったのですが、水戸協同病院の小林先生が入られたので、ご説明をいただく時間を取っていただいてもよろしいでしょうか。

○原会長

どうぞ。

○事務局

では、すみません、小林先生、よろしくお願いたします。

○小林副院長(水戸協同病院)

すみません、お待たせしました。水戸協同病院の小林と申します。

資料にありますように、当院は、以前より鹿児島県の離島の大島病院のほうに研修の地域医療の交流がありまして、それに関して、地域枠の研修医に関しても、もちろん茨城県内の

地域の研修も行った上で、選択の中で選べるような形でお願いしたいということで、申請させていただきました。

以上になります。

○原会長

ありがとうございました。

全体としてはもう既にお認めしたのですが、その病院にとって魅力ある研修先が、たとえ県外であってもつくれるのであれば、それはもちろんお認めしたほうが僕も個人的にはいいと思いますし、この会でもお認めいただきましたので、どうぞお進めいただければと思います。

○小林副院長(水戸協同病院)

ありがとうございます。

○原会長

以上で終了しましたので、事務局、よろしく申し上げます。

○司会

原会長、進行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なります。

なお、繰り返しになってしまいますが、資料6につきましては、委員限りとしていただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、今年度の地域医療対策協議会、本日が最終となりますので、県保健福祉部医監兼次長の森川から、ここで一言ご挨拶させていただきたいと思います。

○森川保健福祉部医監兼次長

先生方、本日は、お忙しい中、会議にお集まりくださりましてありがとうございました。

また、平素より、茨城県の保健医療行政にご協力くださりまして、本当にありがとうございます。

本協議会は、先生方もご存じのとおり、医師確保計画に基づく医師確保対策を実施していくための協議を行っていただく場になっています。そのため、医師少数県になっている本県におきましては、本協議会の役割は大変重要なものになっています。

今年度は5回開催させていただきました。その中で、医師の配置調整スキームのほか、研修医の募集定員の設定ですとか、修学生医師向けのキャリア形成プログラムの見直しなど、様々な議題について協議させていただいたところです。

医師確保の関係は、いかに茨城に若い先生たちに来てもらって、いかに残ってもらうかが大事だと思います。そのためには、原先生や皆さんがおっしゃってくださったように、いかに魅力あるプログラムをつかって、それから、鈴木先生もおっしゃっていただいたように、いかに働きやすい場をつかってあげるかということが大事だと思います。

そのためには、この協議会に参加していただいている大学の先生方、医療機関の先生方、各団体の先生方のご協力が本当に大事だと思います。引き続き、本協議会においていろいろとご指導いただければと思います。

本日は、ありがとうございました。

結びに、先生方のご活躍を祈念させていただきます。最後のご挨拶とさせていただきます。

す。

本日は、ありがとうございました。

○司会

事務局でございます。

来年度に向けてでございますが、また、後日、委員就任のご依頼を事務局からさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日は、お忙しいところをご出席賜りまして、誠にありがとうございました。