

令和5年度 第1回奈良県地域医療対策協議会 議事録

日時：令和5年7月10日（月）

17時30分～19時

場所：奈良県庁医療政策局長室
（WEB会議）

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：小紫 雅史（奈良県市長会会長）、南 正文 委員（下北山村 村長）

事務局（折野補佐）：定刻となりましたので、ただいまより令和5年度第1回奈良県地域医療対策協議会を開催させていただきます。委員の皆様方におかれましては大変お忙しいところ、時間を調整いただき、本日の協議会にご出席いただきましてありがとうございます。会議中は、カメラはオンにさせていただきます。マイクは発言される時以外、オフにさせていただきますようご協力をお願いいたします。本協議会の委員数は全員で13名、本日は過半数を超える11名の委員の皆様方にご出席いただいておりますので、奈良県地域医療対策協議会規則第5条第2項に基づきまして、本日の会議が成立していることをご報告申し上げます。開催にあたりまして、筒井医療政策局長よりご挨拶申し上げます。

筒井委員（県医療政策局長）：皆様、大変お忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。医療政策局長の筒井でございます。いつもありがとうございます。まずお詫びでございますが、皆様に関係資料をお送りするのが金曜日と遅くなりましたこと、本当に申し訳ございません。今後、なるべく早く準備したいと思っております。今年度も地域医療対策協議会の円滑な運営、皆様のお力添えを賜りたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

特に今年度に関しましては、従来に増して色々な重要ポイントがあると思っております。1つ目としては、保健医療計画が6年ぶりの改定に合わせて、医師確保計画の策定年であること、2つ目として、令和6年4月には医師の働き方改革の上限設定が実施されること、これらについてお話し合いもしていただく必要があります。3つ目として、厚生労働省から示されている医師偏在指標が、後程説明もありますが、奈良県が上位3分の1に位置するということになりました。

これを踏まえて、県としてどうしていくかということも議論していただく

必要があります。従来に増してお知恵を拝借することがかなり増えることかと存じますのでよろしく申し上げます。本当に1年間かけて、皆さんのお力添えを賜りたいと思いますのでどうぞよろしく申し上げます。

事務局（折野補佐）：ありがとうございました。

続きまして、本日もご出席いただきました委員の皆様方のご紹介については、お手元の出席者名簿でご紹介に代えさせていただきます。

なお、奈良県市長会会長の小紫委員及び下北山村長の南委員におかれましては、所用のため、本日も欠席と連絡いただいております。

それでは議事に入ります前に、本日の配付資料の確認をお願いいたします。

事前に郵送させていただいておりますが、郵送漏れや資料の落丁等ございましたら、ご連絡いただければと思います。

「次第、出席者名簿」に資料一覧を配付しておりますが、本資料は1から4まで、参考資料が1から5までございます。

資料1「令和5年度奈良県地域医療対策協議会で議論いただきたい主要項目及び日程について」

資料2「奈良県医師確保計画について」

資料3「本日の議論内容」

資料4「令和6年度地域枠について」

参考資料1「奈良県地域医療対策協議会規則」

参考資料2「医師確保計画策定ガイドライン」

参考資料3「令和2年3月発行の奈良県医師確保計画」

参考資料4「医師偏在指標に係るデータ集」

参考資料5「令和5年度以降の地域枠等の定義について（事務連絡）」

でございます。

本日は、新たな任期における最初の協議会でございますので、会長が選出されるまでの間、事務局が、議事を進行させていただきますのでよろしくお願いいたします。

それでは、議事次第に従いまして、議題1の奈良県地域医療対策協議会会長の選出についてでございます。

奈良県地域医療対策協議会規則第4条第1項により、本協議会の会長は委員の互選によってこれを定めることとしておりますので、皆様のご意見をいただきたく、推薦をお願いいたします。

松山委員（奈良県総合医療センター院長）：奈良県総合医療センターの松山です。奈良県立医科大学吉川院長を推薦します。いかがでしょうか。

事務局（折野補佐）：ただいま吉川委員が推薦されました。それではお諮りいたします。奈良県地域医療対策協議会会長として、吉川委員の選出にご賛同いただける方は拍手をお願いいたします。

各委員：拍手

事務局（折野補佐）：それでは吉川委員に本協議会の会長をお願いしたいと思います。会長が選出されましたので、以後の進行は、当協議会の会長である吉川会長をお願いいたします。

吉川会長：ただいま会長に選出をいただきました、奈良県立医科大学病院長の吉川でございます。本日はよろしくをお願いいたします。今回は県の医師確保計画についてご議論していただくということで非常に重要な会議だと思っておりますので、活発なご議論いただければと思います。それでは、次第に沿って事務局の方から説明をお願いいたします。

事務局（布川係長）：事務局から説明させていただきます。

資料1 説明

説明は以上です。

吉川会長：地域医療対策協議会の実施スケジュールについて説明いただきましたけども、今年度、医師確保計画を盛り込むということで、いつもより少し回数多くて、5回開催予定をしております。今日は医師確保計画の1回目ですので先生方から忌憚のないご意見をいただいて、その意見をまとめる形で9月上旬にその方針を固めていきたいと思いますが、この全体のスケジュールに関してご質問、ご意見ございますでしょうか。

各委員：意見なし

吉川会長：医療審議会や議会等の調整を経て、今年度の医師確保計画をまとめていくということになってますが、全体のスケジュールに関してはよろしいでしょうか。

各委員：意見なし

吉川会長：それでは引き続きまして、次の医師確保計画に移らせていただきたいと思います。事務局の方から資料説明をお願いいたします。

事務局（布川係長）：事務局から説明させていただきます。

資料 2、3 説明

説明は以上です。

吉川院長：説明ありがとうございます。非常にボリュームがありますが、まず1番目、県の医師確保の方針についてです。今の奈良県の状況を資料2の7ページで医師偏在指標は全国14位、医師多数県となっています。印象的には医師多数という感じはないですが、数だけ合わせてみると、全国14位という感じで出てしまいます。また10ページに医師偏在指標の医療圏別においては南和地区のデータは南奈良総合医療センターが開院して軌道に乗る前のデータをもとに算出してるということでそれを補正したデータが右側にあり、南和地区はかなり不足してるという提示されています。

国のデータは一つの指標ですが、実際の現場の状況を必ずしも正確に反映してるとは言えないのではないかとということも、先生方は念頭において、ご議論いただければと思います。

それでは資料11ページの奈良県が医師多数県に提示されてるということで、今後の県の医師確保の方針をどうしていくか。医師多数県というところのくくりでいくと、当該都道府県以外からの確保は行わないとなりますが、これに関して何か先生方、ご意見ございますでしょうか。

赤井委員（奈良県立医科大学地域医療学講座教授）：奈良県が医師多数県に分類されてしまったということですが、私たちの日々目にしている医師確保状況を考えると、到底、医師が充足しているというような感覚はありません。ただ、医師多数県に分類されてしまうと、医師の確保はこれ以上行わないとなっています。しかし、ただし書きには「医師の確保の速やかな是正を求めるものではない」とあります。私たちは臨床研修医の確保を始め、医師の確保を今も毎年行っているわけですので、基本的には今までの医師確保の方針を続けていきたい。これは言い方を逆にしますと、来る人は仕方ないということになります。今と同じような形で、臨床研修等をはじめとして医師の確保を行っていくという方針でよいのではないかと思います。おそらくその結果として例えば奈良県の全体の臨床研修医の確保数等が絞られてくるというようなことになるかもしれませんが、それはその時でいろいろと考えていけばいいのではないかとこのように思っています。

吉川会長：赤井先生おっしゃるように奈良県における医師確保施策は全国的に見ても非常にうまくいってると思います。県費奨学生の制度も非常に的確に、必要な診療

科を応援するような形で行われ、効果的に県の医療における質の維持に寄与している気がしています。

従ってこの医師確保施策に関しては従来の奈良県における施策を続けていくということになるかとは思いますが、その他の先生方で医師確保に関して、何かご意見ございますか。

臨床研修の充実、専攻医のプログラム等も、先生方と協議した上で、効率よく運用され、それが奈良県の医療の質向上に、繋がっていると思います。

松本委員（南奈良総合医療センター院長）：全体の医師偏在指標としては、奈良県は医師多数県となっていますが、診療科偏在、地域偏在は解消していません。また、労働時間や年齢による労働時間が医師偏在指標に入りますが、労働時間についても、例えば、診療所医師と、病院医師の違いや、あるいは診療所医師の高齢化といった要素もあります。今後医師を充足させていかななくてはならない、むしろまだまだ足りない病院で働いている者としては感じています。従って、このまま現在の奈良県の医師確保計画を進めているのがよろしいのかと思っています。

吉川会長：診療所の先生が高齢化しているということや、何といたっても医師の働き方改革によって、非常に労働時間の制限が加わってくるということも同時に加味して、全体を踏まえて考えないといけません。そういう点でも従来の医師確保計画を基本に進めていくべきだと思います。

松山委員：医師の流出や辞めていくというエレメントが入ってないので、確保していったらちょうど平衡という印象です。確保し続けることが大切だと思っています。

吉川委員：医師の流出、あるいは途中で診療科の転科、他県に流れる、そういう事情も考慮しないとはいけません。ライフステージで辞めるということもあり、そういう点も加味して確保を考えなくてはなりません。医師確保の全体方針に関しては、引き続き確保に努めていくということできたいと思います。

吉川院長：次は資料 12 ページの医師多数区域少数区域の設定の可否についてですが、二次医療圏の医師多数、少数について、奈良県は二次医療圏で見ると西和地区が中間で、あとは医師多数というデータが出ています。

中島委員（済生会中和病院長）：医師多数区域と少数区域は、結果として出ていますが、例えば私の勤めている済生会中和病院は東和医療圏にあり、中和医療圏の奈良

県立医科大学から、ほぼ 100% 医師を派遣していただいて医師を確保しています。医師多数の医療圏だから、他の医療圏から医師の派遣を求めないとすると、済生会中和病院の医師は 0 人になってしまいます。

吉川会長：これに関しては医療圏を超えての派遣もあり、成り立ってる点もあるので、そこを加味して考える必要があります。県は指標の算出に関しては、医師の派遣も含めたものになっているのでしょうか。

筒井委員：標準指数として、地域で働いてる医師数を、年齢ごとに区分して、平均労働時間を用いて算出しているのので、派遣の要素は加味されていません。医療圏ごとにやりとりし、交流があるという要素は重要かと思います。

吉川会長：12 ページの国のガイドラインにあるような医師多数区域では、他の二次医療圏からの医師確保は行わないとありますが、実情に合わないのではないのでしょうか。

筒井委員：個々のというよりも総数としての表現だと受けとめています。

事務局（金井室長）：令和元年と違い、改良点があります。いわゆる三師調査で、他の医療圏に行っている方については、一律に従たる従事を 0.2、主たる医療圏の場合は一律 0.8 というような計算は加味されています。ただ、総数では各医療機関が多数区域にあっても、医師の派遣を受けているといった実情については偏在指標には全く加味されてないことは確かです。

吉川会長：これは留意点にもあるように、あくまでも相対的な偏在の状況、一つのめやすということだと思います。

赤井委員：先ほどの中島先生からのご指摘は本当に重要なポイントだと思います。

医師偏在の少数区域と多数区域を分けなさいという国の考え方は、例えば県内に医科大学が複数ある、また関東のように複数の首都圏の医科大学からその都道府県に、医師が配置されているというような場合を想定すると成り立つと思います。奈良県のように、奈良県立医科大学という唯一の医科大学から多くの医療機関に医師が配置をされている状況では、この議論は意味がないのではないのでしょうか。医師多数区域・少数区域などは、必ず設定しなければいけないのでしょうか。例えば、南和の医療圏は医師が少ないから、充実させないといけない、ということを経局などに周知するという点では、医師少数区域の指定

は意義があると思います。一方で、中島先生が先ほどご指摘されたように、多数区域だから派遣しないというような間違ったメッセージを周囲に与えることになりはしないかと危惧しております。私は設定しなくていいと思います。

吉川会長：奈良県の特殊な事情もあり、複数の医大はなく、そういうことも鑑みて、多数、少数を設定するということは、意味がないと思います。設定に関しては、検討すれば、設定する必要性はなく設定しない方針でいくことでよろしいでしょうか。

各委員：意見なし

吉川院長：では、3番目の医師少数スポットの再検討について、二次医療圏よりも小さい単位の局所的に医師が少ない地域を医師少数スポットとして、医師の確保を重点的に推進していくということですが、これに関しては、現在の施策としての方向でよいと思いますが先生方から意見はありますか。

松本委員（南奈良総合医療センター院長）：従来から奈良県の南の3分の2の広大なへき地のところは医師が不足しており、配置もしにくいといった現状です。医師少数スポットという位置付けは、そのまま継続していただきたいと思っています。また南和地区は国の医師偏在指標では多数区域でしたが、南奈良総合医療センター開院後は、患者の流出を食い止めているという状況を加味して、少数区域に補正をしていただいています。そんな中で、南奈良の周辺については、ある意味、多数スポットかもしれませんが、実はそこで担ってる医療が急性期を中心にほとんど南奈良に集約してきているので、やはり非常に不足しているというのが実態です。さらに、この少数スポットを抱え、そこに医師を派遣しているといった状態なので、そういった意味からすると、大学を中心にあるいは自治医大卒業医師もそうですが、しっかりと派遣される医師を引き続き確保していきたいと思っています。また、大学からの派遣のみに頼らず、自前で総合診療医を中心に養成していますが、まだまだ道半ばであるのが現状です。そういった意味ではやはり少数スポットの定義は必要であり、南和地区は医師が少ない地域だという認識をしっかりと持って、これからも県としても医師確保を進めてほしいと考えております。

赤井委員：医師少数スポットはへき地を中心にして設定を続けたいと考えます。巡回診療等の新たな診療形態も取り入れていかないといけないという提案を様々な場面でいただいています。南奈良総合医療センターで担っていただい

いる部分を、医師少数スポットに関しては、例えばへき地への巡回診療のメンバーを、奈良県全体の病院から派遣をし、少しでも均霑化を図る必要があります。

医師の場合、兼務の部分について、指標の元の式は、加味しているということなので、全体的な均霑化を図るような意味で医師少数スポットをそのまま残し、多いところから医師を巡回診療等に派遣して、支援するというようなメッセージが伝わればと思います。

吉川会長：へき地への派遣、それから巡回診療等による医療の均霑化は非常に重要な課題です。奈良県は今までもいろんな施策をやってきているので、それを継続していくという形でよろしいかと思います。医師少数スポットに関しては設定して、引き続き施策を実行していくという形でいきたいと思います。

各委員：意見なし

吉川会長：続いて4番目の目標医師数設定の是非について、ガイドラインによると、奈良県の数字上は医師偏在指標上位33.3%ということで、当該都道府県以外からの医師の確保を行わないということですが、これは早急に是正するという事ではないということとあり、医師確保はそのまま続けていくということにも関連しているかと思います。この目標医師数の設定という案件に関して、何か意見ございますか。

赤井委員：これに関しては、厚生労働省が医療圏ごとに、医師数を算出する作業をしているということなので、そのあたりをにらみながら、少し先送りとしてはいかがかと思います。

吉川会長：まだ算出中ということで、その動向を見ながら、読めないところもあるので、少し状況を見て考えていくという形でよろしいでしょうか。

各委員：意見なし

吉川会長：続いて産科、小児科の偏在指標に対する対応についてです。産科に関しては、分娩数が国の算出件数と、県の再調整した件数に乖離があり、3000件程ベースが違うようで、補正すると、全国の医師偏在指標は32位となり、下位3分の1ということになります。

赤崎委員（奈良県医師会理事）：議題に産科を取り上げていただいていることに対して非常に感謝申し上げます。ただ、議題1から4も含め私の意見を述べさせていただきます。

様々な指標から算出されているすべての数値は一旦認識しています。しかしながら、この数字合わせでいくと、現場を進めていくための医療を混乱させてしまう可能性もなきにしもあらずと懸念しております。医療圏別の評価というのは、それでいいのかという疑問があります。すなわち、それぞれの医療圏に存在する病院、その他地域の医療機関も含めて、数と特性を考慮すると、この数値はそれぞれの現場を的確に評価しているものとは思えません。産科についても、分娩件数がメインの評価になっていますが、正常分娩と異常分娩を分けて考える必要があると思います。大学で正常分娩をたくさんするのは意味がなく、奈良県においては重症の産科の症例、婦人科も含め、奈良医大と奈良県総合医療センターが最終受け入れています。従って、個々の医療圏とは別に、奈良県を一つの医療圏として考えていく要素も必要ではないかと思っています。これも地域の特性を生かすということも含めてです。さらに、現場として感じることであれば、小児科のことについて、NICU、周産期産科管理をしているので、申し上げますと、医師の絶対数が、足りているのかというところから問題だと考えます。

小児科の医師数だけということの問題にされていますが、私が知りたいのは、いわゆる一般の小児科医師、それ以外に新生児集中治療に関わる医師、それから小児外科に関わる医師、それから小児循環器に関わる医師、それぞれが数として、数値として評価されているのかということを知りたいです。非常に重要なことだと思うので、よろしく願い申し上げます。

吉川会長：分娩においても正常分娩と異常分娩等と一緒にカウントされているというご指摘もあり、二次医療圏ごとにいろんな特性があるということで、それを数字だけで評価しているので難しいということもありました。

産科の偏在指標に関しては、もう少しデータを県で集めていかないといけないと思います。

赤崎委員：実は刻々と産科を取り扱う医療機関がなくなっています。中和地区で、年間分娩300件扱っているところが3月で閉鎖、奈良地区で年間300件扱っている有床診療所が閉鎖、7月1日から、高井病院が産科を一旦止めています。一旦止めると再開は非常に難しく思います。これから新しく産科を開業することは、社会情勢上非常に厳しいものがあり、一旦閉鎖すると、再開できにくい状態なので、社会情勢としても分娩件数がどんどん減っているという状況ではあります。

が、3つの医療機関で年間合計600件程のお産をしています。従って、そのお産を周辺の医療機関が、担当することになります。それともう一つ、妊婦は医療圏の中で、住民登録されている医療圏でのみ分娩するわけではありません。大体10キロ圏内は移動して、ローリスクであれば、小児医療機関に行かれて、分娩をします。指標というのは、一定信頼するものと認識しますが、現場はこうだということもおわかりいただきながら、奈良県の特性としてお進めいただきたく思っております。

吉川会長：産科に関しても分娩できる施設が減ってきて、周辺の医療機関に負担がかかってくる。県としても、そういうデータをまとめ、参考にしながら、産科の医師の確保について、施策をやっていかないといけないと思います。

松本委員（南奈良総合医療センター院長）：もちろん産科、小児科だけにかかわらず、いわゆる政策医療と言われる救急などの領域については、全県下でいかに役割分担と連携をしていくかが非常に重要で、それに応じた医師確保計画が本来は必要です。医師確保なのか医師配置なのかわからないですが、特に今回コロナを考えたときに、軽症から重症までのそれぞれの病期に応じた病院の対応、連携役割分担というのが、重要だということもわかりました。おそらく医療計画の中にはそれぞれの5疾病6事業に応じた書き込みはあると思いますが、医師確保の中にいわゆる地域医療構想など5疾病6事業についての医師確保計画を追加するような形で、県としては記載するのでしょうか。それともそれぞれの分野のところで医師確保についても、追加して書くのか、その辺りはどうでしょうか。

筒井委員：今後、保健医療計画も審議会等の医療審で諮り、皆さんの意見を賜りますが、5疾病6事業ごとに医師の確保数が定められるのか、その辺はまた皆さんのご意見も賜りながら決めていきたいと思っております。

吉川会長：赤井先生、産科、小児科等の医師が不足してる領域への研修あるいは専攻医の養成に関してどうでしょうか。

赤井委員：まず一つとして奈良県の県費奨学生制度ですが、診療科として、以前から小児科、産婦人科が入っていることは皆さんよくご存知かと思っております。このおかげで、一定の割合の県費奨学生が毎年小児科や産婦人科を専攻しておられます。産科、小児科への学生のリクルートメントを進める方法については、今のところ医局単位でしていただいていること以外は、あまりないように思います。赤

崎先生のお話を聞いていたら本当にどうなるのだろうと心配に思います。県外から帰ってくる学生も含めて、学生に対して奈良県でこういう産婦人科医を欲しているとか、小児科医、NICUは本当に困っておられるということを私もいろいろな先生方からも伺うので、そういう実情について情報発信していくことに少し工夫が必要だという印象を持ちました。

吉川会長：小児科医の括りの中で、それぞれの専門性があり、詳細に見て、単に全体の数ではなく、それぞれの分野でどれぐらいの先生がいるのか、あるいはどれぐらい必要なのかということも考えて、医師を確保していかないといけません。奈良医大、奈良県総合医療センターで重症の妊婦を預かっていますが、そこで勤務する医師の確保もぎりぎりの状態でやっています。小児外科も先生の数が少ないこともあり、それぞれの専門性についても詳細に検討して行って、医師確保を考えていかないといけないと思っています。小児科に関しても、奈良県は相対的な医師少数県という位置付けになっています。引き続き、医師確保を産科とともに行っていくということが非常に重要な点だと思いますが、この点に関して何かご意見ございますか。

各委員：意見なし

吉川会長：今日色々なご意見をいただきましたので、事務局の方でまとめていただいて、医師確保計画の中に盛り込んでいくということで、医師確保計画を作成していただきたいと思っておりますし、またこの会議だけではなく、メール等でご意見ありましたら事務局の方に連絡していただければ、皆さんで協議したいと思っております。それでは、資料2、3、医師確保計画については、今日ご議論いただいた内容を踏まえて、まとめていただくことにしたいと思います。それでは次の議題の「来年度の医学部定員の地域枠について」へ移らせていただきたいと思っております。事務局から説明をお願いいたします。

事務局（東本）：事務局から説明させていただきます。

資料4説明

説明は以上です。

吉川会長：ありがとうございました。令和6年度の地域枠について、案をお示しいただきましたが、ここについて何かご質問等ございますか。現在、71名の医師が地域枠

で活躍してるということで、引き続きこの地域枠を運用していきたいと思えます。令和6年度15名の枠ということですが、これに関して何かご質問等ございますでしょうか。

赤井委員：本県の状況の同意取得方法のところですが、このままで良いのか、検討の必要があると思えます。少し細かいことですが、国の定義のような形で同意取得がされているのかについては、もう一度ご確認をいただけたらと思っております。

事務局（東本）：合格時に書面同意をいただいておりますが、出願時は条例規則等を読んでもらう以上のことはしていません。

赤井委員：書面同意の文面については、もう少し具体的に書かないといけないかもしれないので、県費奨学生配置センターと県の方で調整をお願いいたします。

松本委員（南奈良総合医療センター院長）：大変苦勞されてると思えますが、この同意の取得の中身は、国レベルのことは絶対必要と思っております。離脱要件はしっかり書面で同意をしておく必要があると思えますし、近年、平然と離脱する人も出てくるような状況があるかもしれません。また、県外からの受験生も非常に多いと聞いています。県外出身者の定着率を考えると、やはりここは地域枠としてしっかりと確保をいただけて、15名と言わず私はもっと多くてもいいのではないかなと思えます。

吉川会長：その他ご意見よろしいでしょうか。それでは令和6年度についても15名の臨時定員の増員を奈良県が希望することを承諾してよろしいでしょうか。

各委員：意見なし

吉川会長：それでは同意書に関してはご指摘ありましたように一度確認をするということで進めさせていただきたいと思えます。また15名の臨時定員の増員希望についても承諾したいと思えます。

本日は活発なご議論をいただきましてありがとうございます。

先生方のご意見をまとめて、事務局から連絡させていただきたいと思えます。

事務局（折野補佐）：吉川会長ありがとうございます。本日は長時間にわたり活発かつ貴重なご意見をいただきありがとうございます。本日、医師確保計画について、資料3の議論内容でいただいた意見については、取りまとめて皆様と共有

するとともに、医師確保計画の策定に反映させていただきます。

今回いただいた意見を取りまとめてお送りいたしますが、言い尽くせなかったことがございましたら、ご意見をいただければと思います。なお、次回の協議会は8月下旬か9月上旬で開催を予定しております。

主な議題は、本日いただいたご意見を反映した県の医師確保の方針や施策など、計画に掲載する具体的な項目などについて、引き続きご議論いただきたいと思っております。

また先ほど説明もありましたように、専門医制度に係る国への意見などについてもご議論いただく予定をしております。

また、本日、事務局から説明させていただきましたトピックの検討を進めていく中で、今後皆様にご相談やご意見をいただきたいと思いますと考えておりますので、よろしく申し上げます。

これをもちまして、第1回奈良県地域医療対策協議会を閉会いたします。

委員の皆様には、議事進行にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。