

令和6年度第1回青森県(津軽地域)地域医療構想調整会議

日 時 令和6年7月19日(金) 17:10～

(司会)

それでは、定刻となりましたので、ただ今から「令和6年度第1回青森県(津軽地域)地域医療構想調整会議」を開会いたします。

開会にあたりまして、青森県健康医療福祉部 医療薬務課 齋藤課長から御挨拶申し上げます。

(齋藤課長)

青森県医療薬務課長の齋藤でございます。

本日は、お忙しい中、御参加いただき誠にありがとうございます。

構成員の皆様におかれましては、日頃から地域医療構想の推進をはじめ、保健医療行政全般にわたり格別の御理解と御協力をいただき、この場をお借りして深く感謝を申し上げます。

さて、昨年本県の推計人口が120万人を下回ったことなど、医療を取り巻く環境が急激に変化している中、県民が住み慣れた地域で安心して生活を続けていくために地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保がより一層求められております。

このような中、県では、昨年度末に第8次青森県保健医療計画を策定いたしました。

この計画では、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、新興感染症発生、蔓延時における医療対策を追加し、主な医療連携体制の構築を5疾病6事業及び在宅医療とするとともにロジックモデルを活用することで、政策循環の仕組みを強化し、良質かつ適切な医療の構築を進めることとしております。

計画の策定にあたり、貴重な御意見をいただきました、多くの関係者の皆様には、改めて深く感謝を申し上げます。

本日の調整会議におきましては、令和5年度の病床機能報告について取りまとめたほか、地域医療構想に関する国の動向と県の対応や昨年度策定した外来医療計画について報告させていただくとともに、地域医療介護総合確保基金を活用した補助制度について御協議いただくこととしております。

限られた時間ではございますが、地域医療確保のため、構成員の皆様には、それぞれの専門的見地から忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます、御挨拶とさせていただきます。

本日は、よろしく願いいたします。

(司会)

本日、守川健康医療福祉部長は都合により欠席させていただいておりますので、議事の進行につきましては、青森県地域医療構想調整会議設置要綱第3条第3項に定めるとおり、齋藤課長にお願いします。

(齋藤課長)

改めまして、議事を進行させていただく齋藤です。

それでは、早速ですが、議事に入らせていただきます。

次第の議事(1)令和5年度病床機能報告の結果について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

御説明させていただきます。医療薬務課の工藤と申します。

それでは、資料1-1、こちらの方を御覧いただければと思います。

令和5年度病床機能報告について御説明をさせていただきます。

まず、資料1-1、全県の数字でございます。

県全体の令和5年度病床機能報告の総病床数でございますが、13,044床となっております。前年度の13,233床から189床減少しているという状況でございます。

一方で令和7年の必要病床数につきましては、11,827床でございますので、1,217床上回っているという状況となります。

医療機能別でございますが、急性期機能病床が6,457床ございまして、必要病床数4,070床を2,387床上回っている状況と。

一方で回復期機能病床につきましては、2,231床でございます。必要病床数が4,238床ですので、2,007床下回る状況となっております。

県といたしましては、今後、急性期機能病床から地域で不足する回復期機能病床への転換を更に進めていく必要というふうに考えております。

1枚めくっていただければと思いますが、資料1-2の方を御覧いただければと思います。

津軽地域の病床機能報告の数値でございます。

津軽地域の令和5年度病床機能報告の病床数は、全体で3,631床となっております。前年度の3,655床から24床減少しているという状況でございますが、必要病床数につきましては、3,139床でございますので、492床上回っているという状況でございます。

医療機能別でございますが、急性期機能病床が1,869床となっており、必要病床数1,110床を759床上回っている状況です。

一方で、回復期機能病床につきましては536床でございます。必要病床数の1,244床を

708床下回るという状況でございます。

全県的な傾向と同じでございますが、やはり県といたしましては、急性期機能病床から地域で不足する回復期機能病床への転換を更に進めていくことが必要であるというふうに考えているところでございます。

2ページ目以降でございますが、各医療機関の皆様の病床の状況を記載しておりますので、御参照いただければと思います。

また、資料1 - 3でございますが、令和5年度病床機能報告の診療実績等の数値を細かく、細かくなって恐縮でございますが、取りまとめているものでございますので、こちらも御参照いただければ幸いです。

また、資料1 - 4につきましては、地域医療構想策定時の平成28年度の資料を参考資料として添付しておりますので、こちらも御覧いただければと思います。

議事の1につきましては、以上でございます。

(齋藤課長)

ただ今、事務局から、令和5年度病床機能報告の結果についての説明がありましたけれども、この議事(1)につきましては、結果の報告ということ、情報提供でございますので、今後の協議の参考としていただければと思います。

続きまして議事の(2)地域医療構想に関する国の動向と県の対応について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

引き続き御説明させていただきます。

資料2 - 1を御覧いただければと思います。

地域医療構想に関する国の動向と県の対応ということでございまして、今年度の大きな動きとして、1つ、「推進区域」というものがございまして、こちらについて御説明の方をさせていただきます。

経緯でございますが、一段目の右側ですね。

国の方から、2024年度からの新たな取組として、病床機能報告上の病床数と必要量との差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる地域を「モデル推進区域」あるいは「推進区域」、この2つを設定をして、データ分析など、アウトリーチの伴走支援を実施するということについて通知がございました。

それぞれの概要でございますが、推進区域につきましては、(1)のところですが、推進区域として、都道府県あたり1、2か所設定をするというものでございます。都道府県においては、地域医療構想調整会議で協議を行って、推進区域における医療提供体制上の課題、課題解決に向けた方向性、具体的な取組内容を含む推進区域対応方針というものを策定するとされたところでございます。

もう1つ、(2)の方でございますが、「モデル推進区域」でございます。推進区域の中から更に全国に10ないし20か所程度設定するとされておりまして、特に課題が大きい、あるいは重点的な支援の必要性があると考えられる区域を設定するという示されたというところでございます。

次のページを御覧いただければと思います。県の対応等でございますが、国による候補区域の提示ということでございまして、国からは、5月21日に県との打ち合わせの場で2025年の総病床数の必要量と2022年の病床機能報告の2025年以降について、総病床数及び機能別病床数の差異が全国上位の区域である等の要件を満たす区域について、国から候補区域として提示を受ける。主に県の方で、地域の関係者と調整したうえで推進区域の候補区域を回答するように、ということで依頼があったというところでございます。

また、モデル推進区域の方につきましては、本県に対する候補区域の提案はなされなかったという状況でございます。

県の対応でございますが、これを受けまして県の方で検討させていただいて、青森地域の推進区域の候補地として国に回答するという対応をさせていただいたところでございます。

理由といたしましては、推進区域については、各都道府県あたり1、2か所選定することとされており、国が目安として示している総病床数の必要量と見込みについて、その差が全国上位の区域であること。それから、青森地域については、重点支援区域として国から選定され、県立中央病院と市民病院の統合再編等の取組を進めていくこととしていることから、現行の地域医療構想の期間において集中的な取組を実施する地域として、青森地域を候補地として回答するとしたところでございます。

めくっていただきまして、推進区域で何をするかという話でございますが、県においては、今年度中に推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行って、区域の医療提供体制上の課題、課題解決に向けた方向性、具体的な取組内容、こういったものを含む「推進区域対応方針」を策定するという事となっております。

これに基づいて、今年度、及び来年度に取組を実施していくと。

医療機関、推進区域内の医療機関におかれましては、この方針に基づいてそれぞれの具体的な対応方針を取りまとめていただいておりますが、改めて必要な検証、見直しを行うということとなっております。

対応状況といたしまして、国から県に対して候補区域の提示があった後、青森地域の地域医療構想調整会議構成員に対して意見照会をして、構成員からの意見を取りまとめたら、全て「異議なし」ということで取りまとめさせていただきました。

県から国に対して推進区域の候補区域を青森地域として回答したというところでございます。

先週の水曜日でございますが、7月10日に国の地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキングにおいて推進区域及びモデル推進区域の設定について報告がなされて、公表されたという状況となっております。

今後のスケジュール、推進区域関係の今後のスケジュールでございますが、今月中に国から県に対して推進区域の設定について正式な通知がくると。

11月頃、地域医療構想調整会議、青森地域の方で開催をして、推進区域対応方針の内容について協議を行う。2月頃に推進区域対応方針を正式に策定すると、こういう流れで進めていくこととしております。

推進区域につきましては、青森地域の地域医療構想調整会議で今後取りまとめて進めていくというところでございますが、情報共有ということで御紹介をさせていただいたというところでございます。

資料2-2以降は、国からの各種通知等でございますので、御参考としていただければと思います。

資料2-5でございます。こちらが先週の国のワーキングの資料となっております、こちらのスライドの8枚目の方でございますが、ここで、推進区域の設定ということで、公表がされたというところです。各都道府県、大体1か所から2か所程度の推進区域が設定をされているというところでございます。

また、スライドの9枚目でございますが、モデル推進区域の方も、本県も設定はなかったところですが、全国で12か所程度、設定されている状況となっております。

議事2の地域医療構想の関係の資料の御説明、以上でございます。

(齋藤課長)

ただ今、事務局の方から地域医療構想に関する国の動きとして、今年度、新たな取組として、推進区域とモデル推進区域の決定の動きがございまして、それに対する県の対応、結果的に青森地域を、青森県内では青森地域を設定したという報告がございました。

この、ただ今の説明に対しまして、御意見や御質問等ございましたら挙手をお願いいたします。

どなたか、御意見、御質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

特に御意見等ないようですので、次の議事の方に移らせていただきたいと思います。続きまして、議事の(3)外来医療計画について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

医療薬務課の葛西と申します。よろしく申し上げます。

それでは、資料3-1を御覧ください。

まず、経緯について御説明したうえで、計画の概要について御説明いたします。

昨年度、地域医療構想調整会議や書面などにより、構成員の皆様から御意見をいただいたうえで、青森県保健医療計画の一部として、外来医療計画を策定いたしました。

外来医療計画を含む青森県保健医療計画につきましては、県庁ホームページで公表して

おりますので、皆様におかれましては、各種取組の御参考にいただければと思います。

(2) の外来医療計画の全体像についてでございますが、

- 1つ目が外来医療の状況を二次保健医療圏ごとに分析
- 2つ目が国が示す算定式に基づき、外来医師偏在指標を設定
- 3つ目が外来患者の流れの円滑化のため、紹介受診重点医療機関を明確化
- 4つ目が外来医療提供体制の確保に関する取組を提示
- 5つ目が医療機器の共同利用に向けた取組を提示

というふうになっております。

続いて、スライド2を御覧ください。

それぞれの項目について、掘り下げて御説明いたします。

こちらは、外来患者・外来施設の様相となります。

人口10万人当たりの外来患者数は、県全体では全国平均を上回っており、地域ごとにみますと、津軽地域、八戸地域、青森地域が大きい状況となっております。

また、外来患者数における一般診療所構成割合は、県全体では全国平均と同水準となっており、地域ごとにみますと、下北地域が小さい状況となっております。

こちらのスライドの※、下に記載させていただいておりますけれども、このデータというのは地域の関係者間で情報共有していただくものであり、数値の大小をもって是非を判断するものではございませんので御了承ください。

続いて、スライド3を御覧ください。

こちらは、時間外等における初期救急医療の様相となります。

人口10万人当たりの時間外等外来患者数は、県全体では全国平均を下回っており、地域ごとにみますと西北五地域、下北地域が小さい状況となっております。

また、時間外等外来患者数における一般診療所構成割合は、県全体では全国平均を下回っており、地域ごとにみますと、西北五地域、下北地域が小さい状況となっております。

続いて、スライド4を御覧ください。

訪問診療の様相となります。

人口10万人当たりの訪問診療患者数は、県全体では全国平均を下回っており、地域ごとにみますと、西北五地域、下北地域が小さい状況となっております。

また、訪問患者数における一般診療所構成割合は、県全体では全国平均を下回っており、地域ごとにみますと、西北五地域が小さい状況となっております。

続いて、スライド5を御覧ください。

こちらは、一般診療所医師数の状況となっております。

左側の表にありますとおり、医療施設従事医師数における一般診療所構成割合は、県全体では全国平均と同水準となっております。

右の表を御覧ください。年齢別で見ますと、60歳以上の割合が全体の約6割を占めており、全国平均より県全体として高齢化が進展していることが窺われます。

続いて、スライド6を御覧ください。

前段は外来医師偏在指標に関するものとなります。

こちらの表のとおり、本県の外来医師偏在指標は全国平均を下回っており、全国と比較し、一般診療所医師数が少ない状況となっております。

後段は、紹介受診重点医療機関に関するものとなります。

本県では、昨年度の地域医療構想調整会議において協議を行い、10の紹介受診重点医療機関を明確化しております。紹介受診重点医療機関を明確化することにより、外来患者の流れの円滑化が図られ、外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減等が期待されております。

続いて、スライド7を御覧ください。

こちらは、外来医療計画の取組を一部抜粋したものとなります。

県では、引き続き地域医療構想調整会議や県庁ホームページにおいて、外来医療に関する各種データを情報提供し、地域の関係者間での協議や各医療機関の自主的な取組を促進して参りたいと思います。

また、医療機器の共同利用につきましては、令和2年4月以降に医療機器を新規購入又は更新した際に各医療機関から県に対して共同利用計画を提出していただくこととなっておりますので、引き続き御協力のほど、よろしくお願いいたします。

外来医療計画の概要につきましては以上でございます。

資料3-2は、外来医療計画の全文となっております。

資料3-3は、共同利用計画及び医療機器の保有状況となっておりますので、構成員の皆様におかれましては、適宜、御参考にしていただければと思います。

事務局からは以上でございます。

(齋藤課長)

ただ今、事務局から外来医療計画について説明がありました。ただ今の説明に対し、御意見、御質問等ございましたら挙手をお願いいたします。

どなたか御意見、御質問等ございますでしょうか。

それでは、特にないようですので、次の議事の方に移らせていただきます。

続きまして、議事の(4)地域医療介護総合確保基金を活用した補助制度について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは、資料4に基づきまして、御説明をさせていただきます。

地域医療介護総合確保基金を活用した補助制度でございます。4つほど、まず御紹介をさせていただきます。

まず1つ目でございますが、回復期病床への転換支援の制度でございます。

急性期病床等から回復期病床へ転換等を行うための施設・設備整備に要する経費への補助でございます。

令和6年度の事業計画といたしましては、上十三区域の医療法人社団良風会ちびき病院さんの方から、1件の事業計画が提出されております。

急性期病床53床のうち、16床を回復期病床に転換するという内容のものでございまして、施設整備の内容は、一般病棟にリハビリテーション室を新設する。設備・整備の内容につきましては、リハビリテーションに必要な医療機器の整備を行う、というものでございます。

次のページを御覧ください。2つ目の制度でございます。病床数見直し等への支援ということで、こちらで3つほどメニューを用意しております。

1つ目ですが、病床削減に伴いまして病室等を他の用途へ変更するために必要な改修費用への補助ということで、病室、病棟等、休憩室、会議室、事務室、こういったものに改修をするという場合の改修費用への補助でございます。

2つ目のメニューは、病床削減に伴いまして、建物や医療機器の処分、廃棄、解体、または売却に係る損失が発生する場合に財務諸表上の特別損失に計上される金額について補助するというものでございます。

3つ目の人件費でございまして、病床削減、又は機能転嫁に伴い退職する職員の退職金の割増相当額に対する補助を行うという制度となっております。

病床数見直し等への支援にメニューに関しましては、令和6年度の事業計画は現時点で新規のものはないという状況でございます。

続きまして、3つ目でございます。病院改築への支援の補助金でございます。

地域医療構想に基づく取組方針に合致する病院の改築、整備に要する経費への補助でございます。基金を活用した補助制度の中では一番規模の大きな制度、補助メニューとなっております。

令和6年度につきまして、新規の事業計画の提出は、現時点でないというところでございます。

なお、前年度より前に計画を出していただいております、むつ総合病院さん、弘前記念病院さん、こちらの方に対しまして、令和6年度の補助金の交付を予定をしているという状況でございます。

続きまして、4つ目の制度です。

病床数の見直しへの支援の給付金の支援制度でございます。高度急性期、急性期及び慢性期の対象3区分の病床を削減した病院等に対する補助ということでございまして、10%以上削減した場合にその削減数に応じた給付金を支給するというものでございます。

令和6年度の事業計画でございますが、4件ほど事業計画が出ております。西北五地域から白生会胃腸病院さん、エルム女性クリニックさん。

上十三地域から公立七戸病院さん、医療法人赤心会十和田東病院さん、以上の4病院から

事業計画の提出がなされているという状況でございます。

ここまで御説明した4つの補助金、補助メニューにつきましては、交付の要件といたしまして、地域医療構想調整会議の方の議論を経たうえで、経たものに限るということでございますので、この会議において御紹介、御説明をさせていただいているというところでございます。

実際の交付の決定に当たりましては、それぞれの補助金ごとの要件、あるいは地域医療構想に合致した取組であるかどうか、このあたりの審査をこちら、事務局の方でさせていただいたうえで、交付の決定をしていくという流れになるというところでございます。

それから、1枚めくっていただいて、最後の補助金、こちらの紹介でございますが、在宅医療で使用する医療機器、車両購入への支援制度。こちら補助金がございますので、御紹介をさせていただきます。

医療機関が行う訪問診療及び訪問診療の後方支援等に要する設備、整備への補助ということで、補助対象が診療所、病院のほか、訪問看護ステーションや歯科診療所さん等も対象になっているというものでございます。

こちらは、事業の紹介でございます。

以上、資料4の御説明は以上となります。

(齋藤課長)

ただ今、事務局から基金を活用した補助制度についての説明がありました。

ただ今の説明に対し、御意見、御質問等ございましたら挙手をお願いいたします。

どなたかございませんでしょうか。

特に御意見もないようですので、この資料のとおりに進めさせていただきたいと思いません。ありがとうございます。

議事の方は以上となりますけれども、折角の機会でございますので、各病院からこの場で共有したいと思うような案件等ございましたら、挙手の方をお願いします。

どなたか、何か御意見とか共有したい案件等、ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

特にないようですので、今日御出席いただいている地域医療構想アドバイザーの方からコメントがあればいただきたいと思います。

まず、淀野アドバイザー、いかがでしょうか。

(淀野アドバイザー)

病床機能の転換についてのコメントなんです。青森地区、それから八戸地区の時にもコメントさせていただきました。なかなか回復期病床の確保が進まないという状況の中には、やはり回復期病床の設置基準が、極めて困難な状況があると思われ。ます。

例えば、在宅復帰率が60%を目標にしなければならぬとか。それから、リハビリテー

ション専任の医師、それからリハビリテーションの技師を確保するということが極めて困難な状況でございます。

そういう状況の中で、なかなか回復期病床を設置するというのは難しいかなと思っています。

これは、将来的に設置基準が変更されるとか、そういうことはないのでしょうか。御説明いただければありがたいです。

(齋藤課長)

ありがとうございます。

それでは、事務局の方から御説明させていただきます。

(事務局)

事務局でございます。

御指摘のとおりでございます。地域医療構想の回復期の転換が進まないというのは、全国的な課題でございます。本県以上にこの数値が厳しいと、なかなか差が埋まらないというようなところが多いというところがございます。

今後、新たな地域医療構想を検討するというところで国が進めております会議でも、このあたりかなり議論になっているというところがございます。

また、病棟、診療報酬等の方でも検討が進んでいるというふうには認識しておるんですが、具体的にどういった形になっていくかというのは、今後の国の協議のところ、検討の状況を見守ると、推移を注視していくというところがございますので、情報等、入ってきましたら、また調整会議の場でいろいろ情報共有させていただければと考えております。

(齋藤課長)

淀野先生、よろしいでしょうか。

(淀野アドバイザー)

じゃ、令和7年以降の地域医療構想についても、考え方で、また修正される可能性があるということですね。よろしいでしょうかね。

(事務局)

おっしゃるとおりでございます。

いろんな検討がなされておまして、新たな地域構想では、いろんな点が修正されていくという認識でございます。

(淀野アドバイザー)

ありがとうございます。

(齋藤課長)

それでは、続きまして、大西アドバイザー、いかがでしょうか。

(大西アドバイザー)

私は特にないんですけど、淀野先生がおっしゃったことは、本当にもっともで、ずっとなかなか進まないことなので、やっぱり国の方の抜本的な施策の変更が必要なんだろうと思うので。ただ、待ちの姿勢になってしまうのは、県もちょっと辛いところですけど、そういうところなんだろうなというふうに思います。

(齋藤課長)

大西アドバイザー、ありがとうございます。

それでは、大山アドバイザー、何かございますでしょうか。

(大山アドバイザー)

本日の資料の5ページを今、見ておりました。これは、昨年度、前年度の報告内容との比較なんですけど、これ、津軽地域全体で急性期病床が、これは28増えて、回復期が14減ったということですか。

(事務局)

その御認識で結構でございます。

(大山アドバイザー)

そうすると、何かあれですよ、目標の方向性とはちょっと違うという認識でよろしいでしょうか。

(事務局)

おっしゃるとおりで、やはり、高度急性期から急性期へ転換するというケースでちょっと急性期が増えたとか、そういうようなこともございまして、このような数値となっているということでございます。

(大山アドバイザー)

ありがとうございます。

青森医療地域のデータを見ているんですが、これですと、急性期が76減って、回復期が49増えている。これがあれなんですかね。望むべき地域医療構想のモデルみたいな感じと

判断していいんですか。

(事務局)

おっしゃるとおりで、数としては、まだまだ差異はあるんですが、そういった傾向で進んで欲しいというところがございます。

(大山アドバイザー)

ただですね、今、県病で診療している実感から申しますと、これが結果としてこうなっているんですが、実際には、急性期の医療施設、高度も含めてなんですけども。今、患者さんがかなりグッと減ってきて、青森市民病院も大分休床が多いんですけれども、病床が埋まらないので、結果としてこうなっちゃったんじゃないかとは思っているんですが。なんか、その辺は、医療薬務課、どうお考えなのか。

(事務局)

御指摘のとおりかと思っております、病床の利用率のデータ等でも、前年度に比べまして、全体的に下がっているという傾向がございますので、休床したり、あるいは病床を減らすというような動きは、全体的にそう御検討される医療機関は増えてきているという認識でございます。

(大山アドバイザー)

今日は、八戸地域のデータは持っていないんですが、青森地域と津軽地域を比べると、休床している病床の数というのは、津軽地域で少ない感じがするんですが。これは、あれなんですかね。やっぱり青森地域と津軽地域で患者さんの動態が違うって見るべきなのか、難しいですけどね。

弘大病院中心に良い感じで地域医療が回っているというふうに判断していいのかなと思っております。

(齋藤課長)

ここ1年のお話ですので、今後、どうなっていくのかということも、肌感覚で各病院さんの方で、今、どういう状況かというのが出てきているかと思えます。それも地域によって違うところもあるかもしれませんが、共通するところがあるかもしれません。その分析というのは、多分、今すぐということではなくて、少し状況を見ていかないと、それも地域的な特性なのかどうかというのは、なかなか、この1年ぐらいのお話では判断できないかなというふうに認識しております。

(大山アドバイザー)

分かりました。

ありがとうございます。

(齋藤課長)

大山アドバイザー、ありがとうございました。

それでは、最後に弘前市医師会 柿崎会長、全体を通して何かございませんでしょうか。

(弘前市医師会)

私は、今回初めての出席になりますので、ちょっとなかなか内容を全て理解するのが時間がかかるところですけども。以前から、6月まで、淀野先生が副会長をやられていて、この会議には出席されていて、いろいろ情報をいただいているところでした。今日はちょっと勉強させていただくということで、特にこれに関しては、意見はございません。

(齋藤課長)

ありがとうございました。

それでは、本日の議事は全て終了させていただきました。

構成員の皆様には、御出席いただき誠にありがとうございます。

それでは、進行の方、司会に戻させていただきます。

(司会)

出席者の皆様、本日は最後まで御出席いただきお疲れ様でございました。

本日の御説明につきまして、御意見、御不明な点等ございましたら、後ほど事務局まで御確認いただきますようお願いいたします。

それでは、これをもちまして、令和6年度第1回青森県（津軽地域）地域医療構想調整会議を閉会いたします。

本日はありがとうございました。

適宜、ミーティングルームから御退室くださるよう、お願いいたします。