

令和 7 年度第 1 回東三河北部圏域保健医療福祉推進会議 会議録

開催日時 令和 7 年 9 月 25 日(木) 午後 1 時 30 分から午後 3 時

開催場所 新城保健所 大会議室

出席者 17 名(別添出席者名簿のとおり)

(新城保健所 川端次長)

皆様お忙しいところをお集まりいただきありがとうございます。定刻より若干早いですが、皆様お揃いですので、ただいまから令和 7 年度第 1 回東三河北部医療圏保健医療推進会議を開催いたします。私は事務局として本日の進行を務めさせていただきます、新城保健所次長の川端でございます。よろしくお願いいたします。以後、着座にて失礼をいたします。それでは開会にあたりまして、新城保健所長の宇佐美から御挨拶を申し上げます。

(新城保健所 宇佐美所長)

皆さんこんにちは。新城保健所長の宇佐美です。日頃から当圏域の福祉医療行政の推進につきまして、多大なる御協力をいただきまして、改めて御礼申し上げます。

さて、本日の会議でございますが、愛知県地域保健医療計画に定めます、二次医療圏における保健・医療・福祉に関する施策を円滑かつ効果的に実施するため、皆様から御意見をいただくとともに、関係の皆様方の連携を目的といたしまして開催しているものでございます。

本日の会議では、2 件の議題と 1 件の報告事項を予定しております。まず、議題 1 といたしまして、今月の 11 日に開催されました、東三河医療圏合同会議で議論されました、高齢者救急及び新たな地域医療構想について御説明をさせていただきますので、この地域の対応等につきまして、御意見をいただきますようお願いいたします。また議題 2 としまして、新城市民病院の再整備についてでございますが、新城市民病院はこの地域におきまして大変重要な病院でございますので、ぜひ皆様から御意見をいただきますようお願いいたします。続きまして報告事項 1 といたしまして、医療計画の別表に記載されております医療機関名の更新について御報告をさせていただきます。

限られた時間でございますが、皆様には活発な御意見、御協議をお願いできればと考えております。それでは簡単ではございますが、これをもちまして私の挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

(新城保健所 川端次長)

本日御出席の皆様のご紹介につきましては、時間の都合もございますので、お手元の出席者名簿と配席図をもって代えさせていただきますので、よろしくお願いいたします。なお本日は特別養護老人ホーム翠華の里施設長の伊藤様が御欠席となっており、新城歯科医師会長の伊藤様の代理として理事の永田様、医療法人星野病院長の星野様の代理として副院長の星野様、介護老人保健施設サマリヤの丘施設長の小倉様の代理として新城支部長の黒田様、新城市長の下江様の代理として健康福祉部長の杉本様、設楽町長の土屋様の代理として町民課長の依田様、東栄町長の村上様の代理として福祉課長の伊藤様、豊根村長の伊藤様の代理として住民課長の青山様、東三河広域連合事務局長の近藤様の代理として介護保険課長の伊藤様、新城市消防本部消防長の田中様の代理として副署長の藤田様が御出席となっております。

続きまして資料の御確認をお願いいたします。本日の会議におきましては、事前に送付いたしました資料に加えて、本日配付いたしました資料を使用いたします。なお資料は関連する項目ごとにクリップで留めて送付させていただいております。まずお手元に次第、出席者名簿、配席図です。資料としましては資料 1-1、1-2、1-3 そこに関連する資料としまして参考資料 1、2 が付けてございます。続きまして資料の 2-1、2-2、それと本日机上に配合いたしました資料 2-3、2-4 を資料 2-1、2-2 の後に続けてお付けいただきまして、関連する資料として参考資料 3 をそこにお付けいただければと思います。そしてあとのところは資料 3、資料 4 ですが、資料 4 につきましては大変恐縮でございますが、本日机上に配りしたものを差し替えということで取り替えていただきますようお願いいたします。最後に愛知県圏域保健医療福祉推進会議の開催要領がございますことを御確認いただければと思います。よろしくお願いいたします。また会議の途中でも不足等ありましたら、お手を挙げていただければ事務局の方がまいりますので、よろしくお願いいたします。

では次に当会議の開催要領に基づきまして、定足数の確認を行います。当会議の構成員は 18 名で 代理出席を含めまして現在 17 名の御出席をいただいております。定足数であります構成員の過半数の 9 名を上回っておりますので 本日の会議は有効に成立していることを報告します。

続きまして議長の選出をお願いしたいと思います。当会議におきましては会議開催要領の規定によりまして議長を置くこととされており、議長は構成員の互選に定めとなっておりますが、事務局といたしましては、新城市医師会の米田会長にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

「異議なし」の声

ありがとうございます。御賛同いただきましたので、新城市医師会の米田会長様に

議長をお願いいたします。それでは米田様よろしくお願いいたします

(米田議長)

ただいま皆様のご賛同を経て選任いただきましたので、議長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。さて、本日の会議でございますが、終了予定を午後 2 時 20 分にさせていただいております。短い時間でございますので、御意見につきましては簡潔にお願いをします。会議の円滑な運営にご協力をいただくことにより、有意義な会議となりますよう、皆様の御協力をよろしくお願いいたします。それではこれから議題になりますが、その前に本日の会議の公開の取扱いについて、事務局から説明をお願いします。

(新城保健所 川端次長)

それでは私から御説明させていただきます。本会議は開催要領により原則公開とするとされております。よろしくお願いいたします。また本日の会議での発言内容、発言者氏名につきましては、概ね 1 ヶ月以内に愛知県のホームページに会議録として掲載をさせていただきますが、この会議録につきましては、事前に事務局から発言者御本人に発言内容と発言者氏名の掲載などについて確認をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。以上です。

(米田議長)

それでは、議題(1)「令和 7 年度第 1 回東三河医療圏合同会議について」、初めに概要を事務局から説明をお願いします。

(新城保健所 川端次長)

新城保健所次長の川端でございます。私から 9 月 11 日に開催されました、令和 7 年度東三河医療圏合同会議について、御説明をいたします。今回の合同会議では議題が二つありましたので、私からは東三河の高齢者救急について御報告し、もう一つの議題の新たな地域医療構想に対応した構想区域については、医療計画課の成田主任専門員から御説明いたします。以後、着座にて失礼します。

本日の資料ですが、9 月 11 日の会議資料の中から抜粋したものとなっておりますので、御了承ください。ではまず資料 1-1 をご覧ください。左上の高齢者救急の概念についてです。令和 9 年から始まります新たな地域医療構想では、高齢者救急の項目が重要な議論の一つとして位置づけられる見通しとなっております。この高齢者救急については、高齢者の救急搬送や急性期をどのような施設・病棟で受け入れ急性期後はどのような地域の医療・介護資源を活用・連携していくかを包括的に検討するということを含めて使われております。続いてに新たな地域医療構想に関する検討会におけ

る高齢者救急の検討状況についてです。高齢者救急について国では大きく分けて二つの観点で検討されております。まずは(1)各地域の急性期基幹病院以外でも高齢者の救急搬送を受け入れるべきではないかという観点です。その理由として一つ目の○に記載してありますが、高齢者に多く見られる誤嚥性肺炎や尿路感染症についての対応では、急性期一般入院料を算定している病床と、地域一般入院料を算定している病床との間で、医療資源の投入量の点でそれほど大きな差は見られないため、高齢者救急については「高度急性期・急性期医療の中心にある病院でなくても十分対応が可能であるのではないか」という意見が出ております。

一方で、二つ目の○にありますように、より重篤な疾病疾患への対応ができないなど、受け入れ後の対応に課題があることから、「トリアージのできる二次救急以上の急性疾病院で受け入れることが必要」との意見もあり、議論は現在進行形で進んでおります。

続きまして資料右上の(2)急性期病棟から後方医療機関への下り搬送の推進を含め、さまざまな取り組みが必要ではないかという観点についてです。これについては急性期病棟から後方医療機関への下り搬送以外に、さまざまな追加の取り組みが必要であるとされております。

まず一つ目の○ですが、今後従来の回復期機能に治し支える医療を提供する機能を加え、新たに包括期医療として区分がなされようとしております。

また二つ目の○ですが、各地域で議論する中で、後方の目詰まりを防止するため、在宅医療等連携機能の位置づけを検討することが促されております。

次に3、過去の議論に基づく東三河における考え方についてです。(1)高齢者救急の議論の必要性についてですが、過去の議論から、当地域においても高齢者救急を議論し、医療・介護体制を検討するような取り組みが重要であると思われます。一方で療養病床以降の施設や在宅のことについては、国の考えもまだ定まらない部分が多いため、11日の会議では(2)本日議論したい項目についてのアとイの項目について重点を置いて意見交換が進められました。まずは、救急搬送の時点で地域の基幹病院以外に搬送するという運用についてです。これは、東三河地域の医療機関のグループと受療動向を踏まえると、豊川市、豊橋市においては検討余地があるかもしれないとの内容です。

続いて、急性期病院から後方医療機関への転院の円滑を図るための検討です。東三河の多くの地域では、今後、高齢者人口、介護需要の増加が含まれますので、転院の円滑化は引き続き喫緊の課題であると考えております。このア・イについて、いくつかの病院に対しましてアンケートが実施されましたので、次にこの結果について説明をさせていただきます。

資料を1枚おめくりいただきまして、資料1-2を御覧ください。今回は大きく分けて二つのアンケートが実施されました。一つは救急に関するもの、もう一つは回復期

や地域包括ケア病棟に関するものです。まず資料の左上の1救急に関するアンケートについて御覧ください。こちらのアンケートは、令和6年度病床機能報告において 予定外の救急医療入院を年10人以上受け入れたと報告のある病院 合計12の病院に対して実施されました。アンケートの結果 10病院より回答を得られ、このうち公開可とした9院の回答については 資料1-3に掲載をしております。回答がありました10院の分析結果について一部のみ御紹介をしますとア余力については現状以上に受け入れたいとしたのは3施設であり、いずれも南部の医療圏の病院様でした。

続いてイより高次の医療機関から患者の転院を受ける機会ですが ある5、ない5と半々でしたが、新城市民病院様はありと回答され、特に豊川市民病院様からの転院が多いと回答いただいております、3次医療機関と2次医療機関の連携関係がよく見て取れる結果となっております。

続いて2回復期リハビリテーション病棟に関するアンケートです。こちらは病床機能報告上 回復期リハビリテーション病棟を算定している病院を対象に実施しており、対象病院は7院で、うち4院より回答を得られました。このうち公開可とした2院の回答については 資料1—3の2枚目に掲載をしております。回答がありました4院の全体の分析結果の1部を御紹介いたしますと、イ余力については、現状以上に受け入れたいとしたのが1施設であり、南部医療圏の病院様でした。

続いて3地域包括ケア病棟に関するアンケートについてです。こちらでも病床機能報告上、地域包括ケア病棟入院料を算定している病院を対象に実施しており、対象病院は5院のうち4院より回答を得られました。4院全て公開可としたので、回答については資料1-3の2枚目の下4病院に掲載をしております。回答のありました4院の結果分析の一部を御紹介いたしますと、余力は現状以上に受け入れたいとしたのは1施設ございまして、新城市民病院様でした。

最後になりますが 参考資料2を御覧ください。カラー印刷でA4横方向の資料になります。一番最後の部分にございますので、お願いいたします。こちらですが これは意見交換を行う上で地域の医療資源の分布を見やすくするために、医療計画課が作成したフロー図になります。令和6年度の病床機能報告をもとに機械的に分類して作成がされたものです。まず上の段の図についてです。左に患者の○がありますが その右側に救急搬送等で利用する急性期病院、ついで急性期後を担う亜急性期・回復期の病院、そして一番右に後方にある療養病床や施設・在宅等の資源を示しております。赤色でお示ししております急性期の医療機関については算定している入院料等により3つに区分しております。まず、救命救急センターを要する3医療機関として 豊橋と豊川の両市民病院様。次に、急性期一般入院料を算定している病院群があり、これをAと略称しています。そして、急性期一般入院料は算定していないものの、療養病棟以外での救急者の受け入れがある病院群、これをCと略称しております。そしてこれらの急性期後の患者を受け入れる回復期リハ病棟入院料や地域包括ケア病棟入

院料を算定している病院群をDと略称しております。またこの急性期の病院群の下側に オレンジ色で示しておりますが、急性期と回復期の機能を合わせ持ち地域包括医療病棟を有する医療機関をBと略称しております。この分類によりまして各地域の医療機能を分類したものが下半分になります。この中から北部医療機関について説明をいたします。新城市民病院様はAでありBとCの医療機関はなく、Dとして再び新城市民病院様が当たります。その他、北部ではBの病院はありませんが、地理的にはいくつかの病院様が近くに存在しております。ここで、北部病院における具体的なフローについてですが、救急患者様はまず重症度により、救命救急センターである豊橋市民病院様または豊川市民病院様か新城市民病院様に搬送されて治療を受けられます。急性期の治療後は新城市民病院様での急性期または回復期の治療受け、その後、星野病院様や茶臼山厚生病院様などの医療施設、高齢者施設、在宅等に移られます、というような内容を御説明した後、出席者の皆様からいろいろな御意見が出されました。主な意見としましては 豊橋市では出口戦略として医療連携パスを活用して他病院との連携を深めた結果入院期間が短縮することができた、新城市民病院では心疾患や脳疾患など、自院の救急で対応できない患者さんについて南部の病院と連携を進め、急性期の治療終了後速やかに受け入れをしている。豊川市では連携を進めるために 医療機関、行政、保健所、消防を構成員とする会議をこの7月から立ち上げたため、今後こちらで病院の役割分担などを話し合っていきたいなど、連携を進めることにより改善が進んでいる事例が紹介されました。一方で地域によっては連携できる病院が少ないため患者さんが留まってしまうことがある、北部の患者さんで子ども家族が南部にいる場合は南部の医療機関を希望される、地域包括医療病棟を整備したくても職員配置で難しい、医療法人で病院も高齢者施設も持っているところは連携がうまくいくが、高齢者施設のみの場合はスムーズに医療提供を受けられない場合もある、市民に対し搬送先や対応が変わってくるなどの周知啓発が必要ではないか、などの課題の紹介をされました。高齢者救急については1回の議論だけでは結論が出るものではないので、また今後は医療だけではなく介護や福祉の連携がますます重要になってくることから、引き続き検討していくこととされました。私からの説明は以上です。

(米田議長)

はい、ありがとうございました。

2025年というのはどういう年かということ、団塊世代が75歳以上になる年ということで、ここまで、医療体制について考えてきたんですね。国の考えとしては、いわゆる急性期病床を減らせ、ということで、かなりの目標を作って取り組み、2年前には目標の数まで減らしているという現状がありました。次に、2040年までの間に何を考えていくかということ、今度は85歳以上の患者さんが多くなる。かつ若い人、つまり

全体の人口が少なくなるので、更に新しい体制を考えないといけないということで、このような話になる。今後地域についてもやはり全体で考えていかなければいけないということになっていきます。何か質問がなければ、次のお話でもう少し詳しいお話が出てくると思いますので、お願いします。

(医療計画課 成田主任専門員)

では、引き続き、御説明申し上げます。医療計画課の成田と申します。御説明着座にて失礼いたします。

続きまして、私の方からは令和9年度から始まります新たな地域医療構想、今医師会長様の方から御説明ありましたが、2040年を見据えた新たな地域医療構想に対応した構想区域の設定ということにつきまして、私の方から皆様に発議をさせていただきたいと思います。私の方からの説明にはですね、資料の2-1、2-2、机上に配布させていただきました追加資料であります資料2-3と2-4あとA4の参考資料3の合計5つの資料を使わせていただきます。ちょっと資料の量が多くて恐縮ではありますが、よろしくお願いいたします。

まずA4の参考資料3を御覧になってください。こちらのA4の参考資料3は本日追加でお配りした分になりますがよろしいでしょうか。こちらにあります二つ目のスライドに新たな地域医療構想と医療計画の関係の整理と書かれていますが、こちらを御覧ください。こちらの方で、現在地域医療構想におきまして、病床の機能の分化ですとか連携を通じまして、今後持続性のあります地域の医療提供体制を目指した重要な議論を行っているということは、皆様も御周知の通りかと思いますが、この地域医療構想は、現在のところは県が定める医療計画の記載事項の一つという位置づけになっております。一方で、令和9年から始まります新たな地域医療構想におきましては、社会情勢を総合的に踏まえまして、入院医療のみならず、外来、在宅医療、介護との連携を含めました医療提供体制全体を含む大きな構想となるということを踏まえまして、地域医療構想は医療計画の上位概念という形になりまして、医療計画は地域医療構想に即して定めるものという形にされております。続きまして資料裏面の新たな地域医療構想の記載事項案と書かれたスライドを御覧ください。こちらでは、新たな地域医療構想に新しく含まれることになりました主な記載事項が太字で記載されておりまして、今後は各構想区域の単位で設置されております地域医療構想推進委員会で、この太字の部分も議論を進めているという形となっております。

ではこちらの参考資料の説明は以上になりまして、続きましてA3の資料2-1を御覧ください。こちらは事前に配布させていただいているものになります。こちらの資料によりまして、現在の地域医療構想では東三河には南北二つの構想区域を設置しておりますけれども、今後は南北二つに分かれるのではなく、東三河の全体で一つの構想区域としたらどうかという御提案をさせていただく資料となっております。まず資

料の左側の一つ目の○のところでございますが、現行の地域医療構想では構想区域の単位で病床の機能分化と連携を進めるために様々な議論を行うこととされており、この構想区域は二次医療圏を参考としつつ、各々の地域事情を加味して都道府県が設定することとされております。

次に二つ目の丸の部分の太字の部分ですが、この地域のように人口 20 万人未満の構想区域は、医療従事者の確保、医療機関の医療等の観点から課題が見られる場合は、必要に応じて構想区域の拡大等の見直しをすることとされております。

ここで若干補足をさせていただきますが、医療にまつわる区域というのは、本当にいろいろあるのですが、特に二次医療圏と構想区域の二つが重要な位置を占めておりまして、この二つの関係性は実はイコールではありません。これにつきましては後ほど別の資料で御説明をさせていただきます。また、この圏域会議と地域医療構想推進委員会、それがこの後に開催されるものですが、それは議題など様々な違いがありますけれども、その中の大きな違いの一つに構成員がございまして、こちらの圏域会議には福祉系の関係団体の方々も御出席いただいている一方で、現在の地域医療法則通信委員会にはそれがないという点が大きな違いとなっております。しかし、令和 9 年から始まります新たな地域医療構想において、福祉系の方々も構成に加わる形になるというふうに予測されますので、本議題について本日この場でお諮りするものとなっております。では、先ほどの資料 2-1 の方に戻らせていただいて、続きまして 2、愛知県における現状の部分をご覧ください。最初の○の部分になりますが、現在愛知県において人口が 20 万人未満の構想区域は、この東三河北部構想区域のみとなっております。この地域の現状につきましては、続く二つ目と三つ目の○の部分に簡潔にまとめさせていただいております。続いて資料右側の上から二つ目の○の部分をご覧ください。南部にとって北部由来の患者は比較的少数といえるものの、これを受け入れることにより一定の負担がかかっておりまして、地域の医療支援が限られている現状を踏まえ、今後の医療提供体制を効果的に検討するためには、南部と北部が合流し、東三河全体で検討を行うことが必要と思われる状況です。このことによりまして、事務局案の部分に記載のとおり、この地域におきまして、2040 年とその先を見据え、将来的な医療提供体制を確保するための協議を十分に行うことができるよう、二次医療圏は現状のまま維持しつつも、東三河全体の一つの構想区域として設定することとしてはどうかと、愛知県としては考えております。

続きまして、資料 2-3 を御覧ください。新たな地域医療構想における構想区域の検討について 3 個補足を書かせていただいた資料になります。こちらの最初の一つ目の○の部分になります。新たな地域医療構想におきましていろいろな重要な項目が追加されますが、その中に医療機関機能の検討確保という項目が重要となっております。これを地域の実情に応じまして治す医療を担う医療機関と治し支える医療を担う医療機関の役割分担を明確化し、各々の地域で医療提供体制の確保に向けた協議を行う

見通しとなっております。ちなみにこの場合の治し支えるの支えるというのはリハビリなどの機能を意味しております。そして二つ目の○の部分ですが、この医療機関機能とは表1の分類の通り、高齢者救急・地域急性期機能と在宅医療等連携機能と急性期拠点機能と専門等機能といった分類が示されておりまして、その下に示す表2の通り構想区域の人口規模に応じて地域の医療提供体制について議論を進めることとなる見通しとなっております。ちなみに補足になりますが、こちらの表1にあります医療機関機能部分のうちの三つが急性期拠点機能ですが、これにつきましてはこの地域においては豊川市民病院や豊橋市民病院のような規模の基幹病院のことを指しております。続いて資料右上の一つ目の○になります。仮に現行の東三河南部・北部構想区域に分かれた状態のまま新たな地域医療構想に関する議論を行った場合、特にこの地域において残念ながら議論に著しい支障をきたすものと想定されております。区域内の医療支援の現状を鑑みますと、表2の人口の少ない地域に記載があるような体制を目指した議論を展開することが困難となると予測されております。二つ目の○の部分ですが、住民の受療動向に照らすと北部の住民にとって重要な医療機関機能の一部特に急性期拠点病院等は南部に存在しておりまして、かつこの受療動向は今後も継続すると見込まれます。新城市民病院の立て直しに係る方針によりまして受療動向は多少変化する可能性自体もありますが、そもそもこの地域は基準病床数に基づく病床の総量規制の観点から、現状では病床過剰地域となっておりますので、受療動向を大きく変えるような大規模な増床ですとか、大規模な医療施設の新規の整備といったことは現実ではありません。要するにこの地域は病床過剰地域にあたりますので、例えば新城市民病院の現在の199床を大幅に超える400床や500床規模まで増床させるですとか、あるいはその規模の病院を新設するといった受療動向を大幅にかけるような大規模な施設整備といったことは当面ほぼ不可能であります。といったことから現実的には南部の医療機関で急性期医療の多くを受け持っていただくという現在の受療動向は今後も継続するものである、という前提に立って議論を進めるほかはありません。また人口減少、高齢化、医療従事者の不足等の問題は北部だけではなく南部も同じでございまして、南部区域の医療資源も有限でございまして、住民の受療動向の上で東三河は一体であることは明らかであるにも関わらず、北部と南部で別々に議論を進めることは各々の地域の将来を見据えた正しい議論ができなくなる可能性が高いと考えております。

補足になりますが仮に構想区域が南北に分かれた現在の姿で議論を進めてしまうと、南部単体では2040年とその先を見据えた議論を進めることはできると思いますが、北部ではそういった数十年先の未来を直視した現実的な議論というのはほとんどできないままになってしまうといったところが危惧されます。また資料三つ目の○の部分ですが、現行の地域医療構想における病床4機能の目安を定めた必要病床数が構想区域単位で算定されておりまして、地域における施設整備にこの数字が深く関連し

ておりますので、この重要な数字の算定区域が実態の受療動向と乖離しているということも続いておまして、これの是正も必要と考えております。以上によりまして 2040 年とその先を見据えた協議を十分に行うことができるように、令和 9 年度からの新たな地域医療構想において、東三河全体を一つの構想区域と設定することを提案するものになります。

続いて A3 の資料 2-2 を御覧ください。こちらの資料には東三河全体を一体の構想区域とする場合の メリットとデメリットにつきまして記載させていただいております。こちらは資料に文字で書いてある通りで、特に補足はございませんので 時間の都合がありますので、こちらの資料についての説明は 省略をさせていただきます。

最後に資料 2-4 の二次医療圏と構想区域の関係性についての資料を御覧ください。これは構想区域と二次医療圏の関係性につきまして、いろいろ懸念される御意見がありましたことから県としての考え方をまとめさせていただいた資料になっております。まず 1 の一つ目の○の部分であります、二次医療圏、こちらは医療法を根拠に持っておりまして、医療計画によって規定されております。救急医療を含む一般的な医療が 完結するように設定された区域であり、区域内の完結を基本的な考え方とし複数の市町村単位で設定されているものになります。二つ目の○の部分ですが、次に構想区域とはこちらは病床の機能分化と連携を推進するために設定された区域でありまして、現行の二次医療圏を原則としつつそれに加えて人口規模や患者の受療動向・疾病構造の変化・基幹病院までのアクセス時間の変化など、将来における要素を勘案して検討設定されているものでございまして、この構想区域単位で地域医療構想推進委員会が設置され協議が進んでおります。

続きまして二次医療圏ならびに構想区域と諸制度との関連の例示の項目になります。こちらではですね、各々の区域と諸制度との関連についてまとめさせていただいております。まず二次医療圏につきましては、これは様々な制度と関連がございまして、基準病床数、災害拠点病院、二次救急医療施設（各病院群の輪番制）、保健所、あと統計になりますが、患者調査や医療施設調査、あと、KDB（国保データベース）、あと健康日本 21 などが挙げられます。一方で構想区域につきましては今のところこれらの制度と関連はなく、関連があるものは必要病床数のみとなっております。またこの地域にとっての懸案事項であります自治医科大学卒医師の派遣について触れますけれども、東三河地域には現在 3 カ所のへき地医療拠点病院、これは豊橋市民病院、豊川市民病院、新城市民病院ですが、新城市民病院にのみ県から自治医科大学卒医師が派遣されておりますが、これはそこの括弧内にあるとおり北設楽郡の診療所、東栄診療所、豊根村診療所、設楽町つぐ診療所へ医師派遣を行うためとなっております。へき地医療拠点病院の指定基準ですとか自治医科大学卒医師の派遣先医療機関の選定について、二次医療圏や構想区域は直接的には関連していませんので、構想区域が一つになるということが直ちに自治医科大学卒医師の派遣数に影響を与えるもので

はありません。

最後に 3 二次医療圏と構想区域に関する県の考え方についてです。最初の○の部分です。国は現行の地域医療構想では二次医療圏と構想区域を一致させることを原則としているものの、新たな地域医療構想に関する取りまとめにおいて地域医療構想が医療計画の上位になるということを踏まえても、構想区域の設定に当たっては引き続き二次医療圏を基本としつつ、二次医療圏の見直しに時間を要する場合は 構想区域の合併分割等を先行して行うことも考えられるとしております。

二つ目の○の部分です。新たな地域医療構想に関する詳細なガイドラインは国からまだ発出されておらず、あくまで現行制度に基づいた考え方を前提とする内容にはなりますけれども、構想区域ならびに二次医療圏は、様々な国の基準を踏まえた上で 地域関係者の御意見を尊重した上で県が定めるものでありまして、少なくとも地域の関係者の意向を無視し県のみの一存で決定するものではございません。

続いての○でございますが、あくまで二次医療圏について言えば 現在の東三河北部医療圏の住民は、隣接医療圏に救急医療を含む一般的な入院治療の多く依存している状況であり、二次医療圏の本来の考え方に基づけば、区域が実態と合致しておらず区域の見直しが必要と考えられます。このため今後も地域保健医療計画の見直し等が時節に応じて、継続して二次医療圏の見直しを地域関係者に提案していくことを予定しております。

一方で今回の構想区域の見直しの提案については二次医療圏の統合とは全く別の提案であり、東三河を一体の構想区域とするように構想区域を見直すことは現実のメリットが大きく、かつ現状の構想区域のままでは将来に向けた議論に著しい支障をきたしうると考えられるため提案を行っているのであって、将来的な二次医療圏の統合を目的とした提案ではございません。二次医療圏の見直しについては、2 の項目で示す諸制度との関連を念頭に、今回の構想区域の見直しとは全く別の合意形成が必要であると考えており、仮に今年度の一連の議論の後に構想区域を見直すということの合意が得られたとしても、これをもって機械的に二次医療圏をも統合するということは考えておりません。事務局からの説明は以上になります。

(米田議長)

はい、ありがとうございました。結局二次医療圏ここは東三河北部医療圏、これについては昨年までの話し合いの中で いくら人口が 20 万なくても 5 万少々でも、なんとかこの地域は広いので、やはり二次医療圏として存続させてほしいという皆様方の御意見でもって、6 年間、令和 6 年から 11 年までは二次医療圏として存続することとなりました。そのおかげで、医療圏の中に保健所があると書いてある二次医療圏となっています。しかし、現状の医療体制のうち救急対応については南部医療圏の豊川市民病院、豊橋市民病院、豊橋ハートセンター等を含めて対応しています。新城市民病

院も非常に頑張ってくれていて、年間に1,000を超える救急を受け入れていただいておりますが、これだけの数を受けることが出来ているのは、県から自治医卒の先生方を派遣していただいているからです。新城市民病院に自治医卒の先生を送っていただいているのは、新城市民病院が東栄あるいは豊根、それから津具へ医師を派遣する役割を担っているからです。それを踏まえて色々な御意見を出していただいていると思っております。

二次医療圏と構想区域についてですが、構想区域は医療だけではなくて、保健医療福祉の推進について、それらの統合した形で、やはり高齢・超高齢者、そして、担い手がいなくなるこの地域、どうやって守っていくのかということも踏まえて、医療だけでなく介護についてもやはり考えるなど、総合的に考えていただく必要があります。だから国としては、医療推進・医療構想というのではなくて、医療、そして介護を合わせた構想として考えているようです。現実としては、二次医療圏は確保しつつ、この構想区域については、南北を合わせて東三河全体で考えていくということで、これから話し合いを進めていこうと思います。特に構想区域については、この地域の医療に大きく関わってくる問題です。確かに北部医療圏の現状を考えると、今後さらに南部医療圏との連携が必要になってきますので、構想区域を一つにして、共通の課題について協力して取り組むことにより、北部医療圏の住民の皆さんに適切な医療を提供することができると思っております。ただ、北部と南部では規模があまりにも大きく違いがありますので、構想区域を一つにした際、北部医療圏の意見がなかなか通らなくなるんじゃないかというような危惧は持っております。そのことについては、9月11日の合同会議の席でも私から発言をさせていただいております。南部医療圏の先生が非常に理解のある方々ですので、東三河の構想区域を一つにして協力していこうというようなご発言をいただいております。それに甘えるだけではなくて、我々もある程度自立していくということも必要だと思っておりますが、北部も南部と協力して取り組む、北部の意見も聞いていただきながら、医療圏として考えていくということに進めていきたいと思っております。私としては、北部医療圏が維持されるのであれば、構想区域を一つにして北部と南部との連携をさらに進めていくことが必要だと考えておりますので、東三河の構想区域については、北部と南部を一つの構想区域として、この地域の住民が困らないようにしていく体制を作っていくこととしてよろしいでしょうか。

「異議なし」の声

はい、ありがとうございます。異議がないようですので、新たな構想区域については、東三河北部の意見として、東三河を一つとして進めていくという方向で進めていきたいと思っております。

続いて議題(2)市民病院の再整備について、市民病院さんからよろしく願います。

(新城市民病院 説明者)

新城市民病院の経営管理部の服部でございます。以後、着座にて失礼いたします。資料3をご覧ください。全部で31ページの資料となっております、議題が「市民病院の再整備について」でありますので、再整備に係る部分を中心に御説明させていただきます。その為、省略させていただく部分については、会議終了後等、お時間あるときに御覧いただければと思います。

とは言いましても、あまり新城市民病院のことを御存じない方もいらっしゃると思いますので、概要から御説明をさせていただきたいと思います。まずはじめに3ページを御覧ください。新城市民病院の許可病床でありますけれども、一般病床で199床であります。ただ新城市民病院は8階建てとなっております、3階から6階で病棟となっております。そのうちの6階26床が休床となっておりますので、173床が稼働病床であります。

続きまして4ページをご覧ください。職員数でありますけれども 常勤の医師、歯科医師が合わせて21名、看護師が100名、常勤職員は217名。それに非常勤職員127名、合わせて344名で市民病院の運営を行っております。

続きまして5ページをご覧ください。入院患者数の推移を記載しております。令和5年度実績では1日あたり平均95.5人となっております。その下には平成30年度からのグラフが載せてあります。

続きまして次のページ、外来患者数です。令和5年度実績では1日あたり264.0人となっております

続いて7ページ、8ページでは各種実績が載せてございます。

続いて9ページをご覧ください。9ページは災害医療に関する内容となっております。新城市民病院は災害拠点病院の指定を受けております。そのため、災害派遣医療チームDMAT隊というものを有しております、昨年の1月の能登半島地震でも派遣をしております。また、災害支援ナースというものも職員の中にいまして、こちらも能登半島地震へ派遣をしております。

続いて10ページをご覧ください。公立病院の責務として、新興感染症・新型コロナウイルス感染症に最初から対応をしてきました。5類になるまでに約17,000件の検査、延べ約3,000日の入院患者さんの対応を行ってまいりました。

11ページからは新城の救急医療に関する部分でございます。下のグラフを見ていただければいいと思うんですけれども、平成17年度救急車の収容率は61%の収容率でありました。その後医師の撤退等がありまして、一時期は23%台まで落ち込みました。

その後、愛知県さんの御理解や御協力をいただきまして、自治医科大学卒業医師を派遣をしていただきまして、近年では 50 数%で推移している状況です。令和 6 年度では 1,243 件を受け入れ、収容率は 51.3%でありました。脳疾患や心疾患等を含め、約半分は東三河南部医療圏をはじめとする医療機関に依存している状況であります。なお、一番下のところに、問い合わせ件数や割合がございます。これは、救急隊が、この疾患であれば、新城市民病院で受け入れしてもらえないかと判断し、新城市民病院に問い合わせた件数でありますとか、その問い合わせた件数のうちで 新城市民病院が収容した割合が載せてあります。令和 6 年度では 85.8%というところであります。こちらまでが市民病院の概要となっております、このまとめたものを 15 ページに記載をしてあります。

続きまして 16 ページから新城市民病院を取りまく環境というところに入っております。令和 7 年の人口が 医療圏全体でも約 4 万 8,000 人という状況であります。令和 32 年、25 年後には人口は 3 分の 2 になり、2 人に 1 人が 65 歳以上になることが予想されております。新城市の人口は 2 万 5,000 人に、医療圏全体でも 3 万人を切るような状況になってまいります。これに伴いまして入院患者数の将来予測が 18 ページに記載をしてありますが、24.6%が減少すると 20 ページに載せてありますけれども、外来患者数の将来推計では今よりも 31.6%減少すると予測されております。

続きまして、新城市民病院の決算状況であります 21 ページになります。令和 5 年度約 7,600 万円の赤字となっております。この項目にはございませんけれども、令和 6 年度はさらに赤字が増えておりまして、3 億 3,200 万円と 2 年連続しての赤字決算となっております。なお令和 3 年度と令和 4 年度が大きく黒字となっておりますけれども、こちらは新型コロナウイルス感染症対策事業補助金というものがございました。こちらが主な要因です。

続きまして 23 ページをご覧くださいと思います。23 ページは市民病院の運営に関して、市から繰り入れ金というものをいただいております。市からの繰り入れ金は 9 億 700 万円ということになっております。しかしながらですね、新城市の経常収支比率というものがあるんですけれども、こちらは年々悪化している状況であります。また、先ほど少しお話をさせていただきましたけれども、今後人口減少がさらに進んでいくこと、また、新城市としては今後いくつかの大型事業が控えていること等々を勘案しますと、継続して市から安定的に繰り入れをしてもらえるかということとは不透明であります。

次に 24 ページからの新城市民病院を取り巻くリスクというところに入っております。25 ページをご覧くださいと思います。新城市民病院の建物ですけれども、6 つの建物により構成しております。最も古い西病棟、ピンク色のところですが、最も新しい外来棟でも 29 年が経過しております。ピーク時の病床ですけれども、326 床ということであります。こういった 6 つの建物のうち、特に西

病棟でありますけれども、法定耐用年数 39 年を超過しております。また耐震診断の結果、大規模地震に耐えられない建物構造という状況も分かってまいりました。1 病棟は既に耐用年数を超えておりますが、他の建物についても法定耐用年数まで残り数年といった建物がいくつかあるというところです。6 つの建物ですけれども、増築を増築を重ねてきたことによりまして、患者様だけでなく職員の動線も良くない状況であります。加えて敷地内に駐車場が少なく、駐車場から距離があると患者様や御家族様から御意見をいただいているところでもあります。このため、今後も質の高い医療の提供や救急医療・災害医療を始めとする政策医療を担い、東三河北部地域の基幹病院としての役割を十分に発揮していくためには、再整備を検討する必要があると考えまして、令和 3 年度に「新病院再整備に向けた基礎調査」を、令和 4 年度に施設劣化調査を行いまして、内容は 26 ページに記載をしてあります。

次に 27 ページになりますけれども、施設調査と同時に、市民病院の職員だけでなく市役所の関係課職員にも入ってもらいまして、再整備に向けたあり方検討会を 5 回にわたって開催しました。現地建て替え、既存施設の改修、移転新築の 3 つの再整備手法について、建築的な視点や医療的な視点と病院内外の視点から最適な手法について幅広く検討した結果、あり方検討会としては 全会一致で移転新築となりました。これを受けまして、翌令和 5 年度に地域住民の声を聞くためにパブリックコメントを実施するとともに、本日も御出席でありますけれども、新城市医師会、北設楽郡医師会、歯科医師会、薬剤師会、代表区長様等からも御意見をいただきました。そして令和 5 年 11 月に総合的に判断して、再整備手法は移転新築をすることを市として決定をしてまいりました。市として再整備手法は移転新築と決定しましたので、次のステップとなる基本構想基本計画の策定に向け、令和 6 年度は昨年度になりますけれども計画策定の支援を受けるため、プロポーザル方式により事業者選定を行い、本年 1 月 29 日に株式会社システム環境研究所というところと契約を行いまして、現在、基本構想の策定に向けて取り組んでいる状況であります。

28 ページに入らせていただきます。具体的には、地域住民の方や職員にまずは新城市民病院の現状を知ってもらい、合意形成を図りながら進めていくことが重要であると考えていくつかの取組を行っております。ここにも記載がしてありますけれども、この基本構想は事務方が勝手に作るのではなくて、看護師や医療技師、様々な職種に参画してもらうため基本構想院内検討委員会を立ち上げ、定例的に開催をしております。また有識者による基本構想検討委員会の開催をさせていただいております。この有識者会議には本日御出席の先生方や団体の代表者、代表区長様にも御出席をいただいております。また残念ながら北部医療圏・市民病院だけで救急も含めた医療を完結することができず、多くを南部医療圏の医療機関に依存していることがございますので東三河南部医療圏の医療機関の方々にも御出席をいただいております。このほか市民病院で働く職員等に向けた職員アンケートや、外来・入院患者様への患者様アンケ

ート等を実施してきました。また地域住民の皆さんから市民病院に対する意見や思いを聞くため、「市民ワークショップ みんなで考えよう、あなたの街の市民病院」として3回のワークショップを開催してまいりました。ワークショップに関しては29ページに掲載をさせていただいております。ワークショップでありますけれども、1回目は病院や医療圏、新城市の概要等を知っていただくため、概要説明を行った後、院内各所を回る院内ツアーを開催し、まずは新城市民病院を知っていただきました。2回目に期待する役割や機能などをグループに分かれて検討してもらい、3回目でグループとしての意見を発表してもらい、今後はワークショップでいただいた意見を現在策定中であります基本構想の中に盛り込んでいく予定であります。今後は、北部医療圏内の医療機関様へのアンケートを実施すべく、現在準備をしている状況であります。

この新城市民病院の再整備についてですけれども、課題がいくつかございます。一つは建築費が高騰しているということです。このため、近隣だけでなく全国的にも計画をストップしたり、規模を大幅に縮小したりするなどの動きが出ているところがあります。次に建築費は高騰しておるんですけれども、病院の経済状況は悪化しているということでもあります。病院の経営状況というのは、新城市民病院に限ったことではなく、公立、公的、民間も含めて同様の状況であります。物価の高騰に加え、人件費が上昇しているわけですが、それに見合った診療報酬制度になっていないのではないかとということが病院としてはございます。こういったことについては、すでに各種団体が厚生労働省等へ要望を行っているという状況ではあります。

この他にも課題はいくつかあるわけですが、この地域は特に人口減少が進み、医療従事者、医師だけではなく看護師、医療技師も含めてではありますけれども、医療従事者の確保も厳しい状況で、さらに市の財政状況も厳しい状況であります。病院の経営状況も良くない状況でありますので、新城市民病院が持続可能な病院で運営をしていくためには、新城市民病院が果たすべき役割であるとか機能と、再整備に係る費用の相互を踏まえまして、無理や無駄のない最適な機能や規模の検討が最重要課題であると考えております。そのため、今後、設楽町・東栄町・豊根村の北設楽郡3町村の皆さんでありますとか、新城保健所さんをはじめ愛知県さんに御理解と御協力をいただければと思っております。

最後に、現在行っております基本構想は、本年度中の策定を目指しております。この基本構想を策定後は、令和8年度になるかと思っておりますけれども、次の段階となる基本計画の策定ということで進んでまいります。以上、かけ足でございますが説明とさせていただきます。

(米田議長)

はい、ありがとうございました。私もこの色々な検討会に出させていただいていますが、今予定をされているようなベッド数ではとても経営できないので、基本的な

ところからもう一度見直す必要があると言うのですが、なかなか作ったものをそのまま進めていくのが、市の考え方のようなので、非常に危惧をしております。基本に戻って、もう一度実情に即したいいわゆる地域の医療だけでなく、支える医療も含めた治し支えるというところに視点をおいた病院になんとかもう一度見直して、スマートな病院の検討を是非ともしてもらいたいと思っています。それから、新城市の病院ということではなく、北部医療圏全体を支える公立病院としてこの地域を支えていく必要があると思います。

それでは、御意見・御質問等がございましたら、御発言をお願いします。

(北設楽郡医師会長 伊藤委員)

新しい新城市民病院の新築移転の問題は本当に大きな問題だと思っております。この間、8月7日でしたか、基本構想検討委員会に出させていただいたんですけども、本当に気を付けなきゃいけないのは、今後のこの地域の人口の縮小予想を前提にして計画を立てていくとなると、どうしても病院の縮小になっちゃうんですよ。それが非常に怖いというわけですね。今、日本全国の少子化の問題がありますが、あの問題って結局人口の都市部集中によるものなんですね。国も地域創生とか言っているながら、なかなか具体的な案が出てこないんですけど、要するに地域に人々が移ってくるようになれば、子どもも増えてくると思います。こういう地域に入ってきて、もっと安上がりの生活ができてこそ、子どもも増やせるという状況になると思うんですけど、いずれそうなると思います。東京23区で、中古のマンションですら1億円を越しているなんてとんでもない。70平米そこそこの3LDKくらいで1億円を越しているんだから、そんなことがいつまでも続く訳はないですよ。やっぱりいずれ多くの人たちが田舎に住むようになってくると思うし、それをやらないといけないと思うんですね。新城市民病院もですね、そういう将来を一体的に見据えて、医療の供給体制を整えていかないといけないですね。人口が縮小することを前提にして計画を縮小させちゃうと、ますます人は帰ってこないということになりますね。ですから、この地域の住民、それから行政、みんなで力を合わせてビジョンを共有して、この地域に人が入ってくるように盛り上げていくのと同時に、新城市民病院も最低限必要な医療提供体制を整えてもらうという考え方を持たないといけないと思っております。

それからもう一つ、今の現状でも新城市民病院の経営の内容を良くすることは、可能だろうと思っております。というのは、今の状況ですと、この広い医療圏での救急搬送の問題ですが、搬送患者の大半が南部医療圏の方に流れちゃっています。二次医療の受け入れ体制が十分でないために南部医療圏の方に流れちゃっている訳です。もう少し二次医療の受け入れ体制を充実して行って、救急医療の経営体質を充実させていくことで、全体の経営内容を改善するっていうのは、現状でも可能じゃないかなと思っています。2週間くらい前だったと思いますが、9月10日だったかな、

中日新聞の県内版に出ていましたが、あま市民病院が常勤のドクターが9人ぐらいで赤字経営だったのですが、指定管理者制度に変えてですね、ドクターをとにかく増やして、25人まで増やしたのかな、それで5年間で黒字経営になっているという記事が載ってまして、私はびっくりしましたが、現状ではこの地域の入院患者の6割ぐらいが南部医療圏に流れちゃっている訳ですから、当然南部医療圏にも負担をかけている。二次医療の受け入れ体制を充実させるということと、救急の患者さんについてもきちっと受け入れ体制を充実させる。そのためにはドクターを増やすことが当然必要ですが、現状でも努力すれば黒字でやっていけると、私は考えております。けれども、それだけじゃいけない。将来的にはこの地域に人がどんどん入ってくる状況にしないといけない。それをみんなで共有というか、その考え方を共有しないといけないんじゃないかなと思っております。縮小することを前提に医療計画、病院の施設建設計画が立てられるのは本当に悲しいなと思ってます。どうぞよろしくお願いいたします。

(米田議長)

ありがとうございました。金子委員どうぞ。

(新城市民病院 金子委員)

新城市民病院の院長の金子です。皆様、日頃よりご意見・お力添えをいただきありがとうございます。只今、米田先生と伊藤先生から大変厳しいお話もありましたが、市民病院ももっとがんばる余地が重々あると思います。医師数もそうなんですが、今一番足りないのは看護師さんの方で、看護師数が足りないため、医者が外来の患者数を増やそうと思っても増やすことができず、逆にちょっと減らさなければならないことが今年ありました。病棟の方も3病棟を維持するのが難しいんじゃないかという時期が一時期あったぐらいで、医師だけの問題ではないと思います。あと、高齢者救急において、地域包括医療病棟、これは高齢者を入れてリハビリを兼ねて行っていくという、かなりこの地域にマッチしたような施設基準があるのですが、それがうちの病院でできないというのには、理学療法士と栄養士が不足して、この2種類の職種を配置することが病棟にできないということで、地域包括病棟として受け入れできない状態になっています。医師だけでなく看護師、理学療法士と医療従事者がかなり少なくなっているというような状況であります。こういった状況で、やはり現在の状況としては、豊川・豊橋の両市民病院に御協力していただく以外に現状としてはないんじゃないかなと考えております。豊川市民病院・豊橋市民病院ともこちらの救急患者がかなり流れているんですが、そういった患者を豊橋と豊川の方では早く退院させて、新しい患者を入れたいという希望はありますので、どんどん退院させる意欲があるんですね。そういった患者を早い段階で豊川や豊橋の病院ではなく、新城とか東三河北

部の病院に持ってくるような連携、そういったものを強くしていくことで、稼働率を増やしていく、そういうことを今考えております。

(米田議長)

ありがとうございました。院長先生がご苦労なさっていることがよく分かりました。医療体制が厳しい中、救急等にご努力いただいておりますが、今の救急体制とかですね、あと、透析センター、それからリハビリ施設と、そういうところは必ず残していただかないと、この地域で必要な医療ができなくなってしまうということになりかねませんので、できるだけ焦点を絞った形で、構想を立てていただきたいなと思います。建築費はおそらく2割とか3割、さらにアップすると思っておりますので、今後、着工までにいろんな皆様方のお知恵を拝借しながら、どうしても必要な病院ですので、円滑に進められるようお願いしたいと考えております。

では、市民病院様には今回皆様からいただいた御意見を当会議の意見として受け止めて、基本構想を策定する際に再度、御検討いただきますようお願いいたします。市民病院の再整備は当地域の医療に大変大きな影響がありますので、今後も当会議において議論していきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。 それでは、議題2を終了しまして、続いて、報告事項となります。それでは、報告事項(1)「愛知県地域保健医療計画(別表)に記載されている医療機関名の更新について」事務局からお願いします。

(新城保健所 坂部主任専門員)

新城保健所の坂部です。以後、着座にて失礼いたします。

資料4を御覧ください。

愛知県・地域保健・医療計画(別表)でございますが、医療情報ネットの調査結果、それから、保健所調査などに基つき、令和7年8月5日現在の状況に修正されております。なお、別表は全部で46ページございまして、分量的に本日はお配りいたしません。資料の一番下にホームページのアドレスを記載いたしましたので、全体につきましては別途ホームページをご覧いただけたらと思います。また、こちらは愛知県全体の概要になります。ですので、当医療圏における変更点のみ、御説明させていただきます。

資料にはございませんが、東三河北部医療圏の「脳卒中対策」における医療機関名において、「在宅療養支援病院・診療所」のところに「おぐろクリニック」が掲載されていましたが、これを削除しております。説明は以上になります。

(米田議長)

はい、ありがとうございました。それでは、この件について御意見御質問等ござい

ましたら。よろしいでしょうか。他に御意見・御質問はございませんか。それでは報告事項（1）「愛知県地域保健医療計画（別表）に記載されている医療機関名の変更について」を終了といたします。

最後に、全体を通じてどなたか御意見・御質問はありましたら、よろしいでしょうか。大変大きな問題でしたが、よろしいでしょうか。ありがとうございました。それでは、以上で、本日の議事を全て終了させていただきます。これをもちまして、本日の会議における議長としての役割を終わらせていただきます。ご協力ありがとうございました。

（新城保健所 川端次長）

米田先生、ありがとうございました。本日はこの地域にとって大変大きな議題が多かったということもございまして、予定時間を大幅に超過し、長時間にわたり貴重な御意見をいただきまして、誠にありがとうございました。これをもちまして「令和7年度第1回東三河北部圏域保健医療福祉推進会議」を終了します。

本日、皆様からいただきました御意見は、今後の保健医療行政の推進に十分活かしてまいりたいと考えております。

それでは、お帰りに際しましては、交通事故等にお気をつけてお帰りいただきますようお願いします。

本日はどうもありがとうございました。