

## 令和4年度第2回 西三河南部西構想区域 地域医療構想推進委員会 会議録

### 1. 日時

令和5年1月23日（月） 午後2時から午後3時30分まで

### 2. 場所

刈谷市総合文化センター 5階 501～503講座室

### 3. 出席者

別添出席者名簿のとおり

### 4. 傍聴人

2名

### 5. 議事等

#### (1) 議題

ア 非稼働病棟を有する医療機関の今後の運用見通しについて【非公開】

- ・刈谷整形外科病院
- ・西尾市民病院

イ 病床規模適正化事業について【非公開】

- ・西尾市民病院

ウ 公立病院経営強化プランについて【非公開】

- ・西尾市民病院
- ・碧南市民病院

エ 具体的対応方針（役割）の決定について

#### (2) 報告事項

ア 外来機能報告・紹介受診重点外来について

イ 特定労務管理対象機関の指定について

### 6. 会議の内容

#### ○事務局（衣浦東部保健所 川口次長兼総務企画課長）

それでは定刻となりましたので、令和4年度第2回西三河南部西構想区域地域医療構想推進委員会を始めさせていただきます。皆様、本日はご多用のところ、ご出席いただきましてありがとうございます。わたくしは本日の会議の進行を務めます、衣浦東部保健所次長の川口と申します。どうぞよろしくお願いたします。はじめに、衣浦東部保健所丸山所長よ

りご挨拶を申し上げます。

#### ○事務局（衣浦東部保健所 丸山所長）

愛知県衣浦東部保健所長の丸山でございます。本日は、お忙しい中、西三河南部西構想区域地域医療構想推進委員会にご出席いただきまして、ありがとうございます。また、日頃から本県の保健医療行政の推進に、ご理解とご協力を賜りまして、厚くお礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症は、「愛知県医療ひっ迫防止緊急アピール」により感染拡大の抑制に取り組んでまいりました。しかしながら、新規陽性者数や、病床使用率は依然として高い水準にあり、非常に厳しい状況が続いております。こうした中、委員の皆様におかれまして、ご出席をいただき、大変感謝申し上げます。

本日は、「非稼働病棟を有する医療機関の今後の見通しについて」、「病床規模適正化事業について」、「公立病院経営強化プラン」等4つの議題をご協議いただく予定としております。また、県保健医療局から、報告事項として「外来機能報告制度・紹介受診重点外来について」、「特定労務管理対象機関の指定について」説明がございます。

限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見をいただきたいと存じます。どうぞよろしく願います。

#### ○事務局（衣浦東部保健所 川口次長兼総務企画課長）

ありがとうございました。それでは、これから会議に入りたいと存じますが、会議に先立ちまして、資料の御確認をお願いいたします。本日の資料はお手元の配布資料一覧のとおりです。まず、郵送にて事前に配布させていただきました資料ですが、「会議次第」、「愛知県地域医療構想推進委員会開催要領」、「資料1 西三河南部西構想区域地域医療構想推進委員会について」、「資料7-1 具体的対応方針（役割）の決定について」、「資料7-2 具体的対応方針の決定について（有床診療所）」、「資料8 外来機能報告・紹介受診重点外来について」、「資料9 特定労務管理対象機関の指定について」でございます。

続きまして、本日机上の方に新たに配布させていただきました資料でございますが、「出席者名簿」、「配席図」、「資料2 非稼働病棟の今後の方針について（医療法人大朋会 刈谷整形外科病院）」、「資料3 非稼働病棟の今後の方針について（西尾市民病院）」、「資料4 病床規模適正化事業計画書」、「資料5-1 愛知県地域医療構想（西三河南部西構想区域関連部分抜粋）」、「資料5-2 西尾市民病院経営強化プラン（対象機関：令和5年度～令和9年度）（案）」、「資料6-1 碧南市民病院経営強化プラン（概要版）」、「資料6-2 碧南市民病院経営強化プラン」でございます。不足があります方、資料をお持ちでない方がいらっしゃいましたらお申し出いただきたいと思っております。不足等はございませんでしょうか。

なお、本日配布いたしました資料のうち、「資料2」から「資料6」につきましては、会議終了後に回収させていただきますので、お帰りの際は机の上に置いてお帰りください。

続きまして、本来であれば、本日御出席をいただきました委員の皆様を御紹介すべきとこ

ろでございますが、時間の関係もありますので、お手元の「出席者名簿」及び「配席図」をもちまして、御紹介に代えさせていただきます。次に、報道機関でございますが、本日はございません。次に、傍聴人でございますが、本日は2名おられますので、ご報告いたします。傍聴人におかれましては、お手元の傍聴人心得を遵守してくださるようお願いを申し上げます。

次に委員長の選出についてでございます。この会議の委員長につきましては、愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第3第4項により、「委員長は、委員の互選により定める」となっております。そこで、事務局といたしましては、刈谷医師会長の世古口様を委員長に推薦したいと思っておりますが如何でしょうか。

<拍手>

**○事務局（衣浦東部保健所 川口次長兼総務企画課長）**

ありがとうございます。皆様の総意ということで、委員長は世古口様をお願いしたいと存じます。それでは世古口様、お願いをいたします。

**○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）**

皆様こんにちは。刈谷医師会長の世古口です。この委員会の委員長を務めさせていただきます。時間も限られておりますので、円滑に議事を進めたいと思います。皆様方の御協力をよろしくお願い申し上げます。着座にて失礼いたします。

それでは議事に入ります前に、公開・非公開の取り扱いについて事務局から説明をお願いします。

**○事務局（衣浦東部保健所 川口次長兼総務企画課長）**

本委員会は、愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第6第1項におきまして、原則公開としておりますが、議題1、議題2および議題3につきましては、愛知県情報公開条例第7条に規定する不開示情報が含まれておりますので非公開とし、それ以外は公開とさせていただきます。

**○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）**

続きまして、委員会の成立について事務局から報告をお願いいたします。

**○事務局（衣浦東部保健所 川口次長兼総務企画課長）**

本委員会の委員の人数は22名でございます。現在の出席委員は19名、うち委任状による代理出席が6名おられます。欠席委員は3名となっております。過半数に達しておりますので、愛知県地域医療構想推進委員会開催要領第5第5項に基づき、本委員会が有効に成

立したことを報告いたします。

**○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）**

それでは、本日は議題に入ります前に、事務局から説明事項があるとのことですので。それでは事務局の方、ご説明をよろしく申し上げます。

**○事務局（衣浦東部保健所 川口次長兼総務企画課長）**

前回のこの会議の場におきまして、地域医療構想推進委員会という名称の会議に参加しながら、地域医療構想の全体像なりこの地域のビジョンのようなものがそもそもわからないとの御指摘を頂戴いたしました。そこで、本日は少しお時間をいただきまして、西三河南部西構想区域地域医療構想推進委員会の概要等につきまして、御説明をさせていただきたいと思っております。資料の1をご用意いただきたいと思います。この資料1の説明者といたしまして、主任専門員の前原めぐみと記載しておりますが、本日所用により欠席いたしておりますので、事務局の廣田により代わってご説明をさせていただきます。

**○事務局（衣浦東部保健所 廣田真紀主査）**

衣浦東部保健所の廣田と申します。前原に代わり説明いたします。着座にて失礼いたします。前回の地域医療構想推進委員会において、本委員会の成り立ちや目的の再確認をしたい、というご要望がございました。この場をお借りして、簡単にではございますが、ご説明させていただきます。資料1をご覧ください。

最初に、地域医療構想が求められるにいたった背景についてです。1枚目下の表をご覧ください。近年の日本の人口推移をお示ししています。日本の総人口は減少に転じていますが、65歳未満の人口の減少が著しく、高齢化率は今後上昇が続いていきます。1枚めくっていただきまして、このような今後の人口減少・高齢化を踏まえて、医療ニーズの質・量の変化に対応できるよう、医療機関の機能分化・連携の必要性が求められました。そこで、2014年に成立した「医療介護総合確保推進法」によって病床機能報告と地域医療構想が制度化されました。地域医療構想は、将来人口推計をもとに、2025年の医療需要と病床の必要量について、高度急性期・急性期・回復期・慢性期に分けて推計するものです。2016年に都道府県毎の地域医療構想が策定され、2018年から始まった第7次医療計画にも位置付けられました。各医療機関からの病床機能報告をもとに、現状と2025年の予定数と必要量の比較を行い、各構想区域に設置された地域医療構想調整会議において、病床の機能分化・連携に向けた協議を行うこととされました。地域医療構想調整会議とは、愛知県においては、地域医療構想推進委員会、この会議のことです。このことは医療法第30条の14に、構想区域ごとに協議の場を設け、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うことと明記されています。

次のページにいきまして、2016年に策定された愛知県地域医療構想より抜粋した、本構

想区域の人口推移です。平成 37 年は令和 7 年・2025 年、平成 52 年は令和 22 年・2040 年です。本区域においても、総人口は減少し、高齢化率の上昇が見込まれます。下の表にいきまして、本構想区域の平成 27 年度の病床機能報告と平成 37 年の必要病床数を比較した表がこちらです。平成 37 年・2025 年の必要病床は、高度急性期が今よりも減少し、回復期が大きく不足することが予想されます。これは県全体も同様の傾向にあります。

1 枚めくってください。地域医療構想の実現プロセスをお示ししています。地域医療構想調整会議で協議を行い、医療機関の機能分化や連携を進めることとされています。都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用して支援します。自主的な取り組みだけでは進まない場合は、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮することとされています。具体的には、既に過剰になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して中止の要請を行ったり、不足している機能を担うよう要請したりといったことです。下の方に移りまして、平成 30 年の厚労省医政局地域医療計画課長通知からの抜粋です。地域医療構想調整会議の協議事項として、毎年度の、医療機関としての役割や病床数を含めた具体的対応方針のとりまとめが挙げられています。また、公立病院や公的医療機関等は「新公立病院改革プラン」、「公的医療機関等 2025 プラン」を策定することとされ、これらはすでに実施しているものです。また、非稼働病棟を有する医療機関に説明を求めることなども言及されています。

次のページをご覧ください。こちらは、全国の 2020 年度の病床機能報告の結果です。2015 年と比較し、特に急性期病床が減り、回復期病床が増える傾向にありました。2025 年に向けてこの傾向は緩やかに続くことが見込まれますが、2025 年の必要量と比較すると、依然としてギャップが存在します。

下にいきまして、これまでの愛知県における流れです。平成 28 年度に県計画が策定され、初回の委員会が平成 29 年 2 月に開催されました。当時の資料に右上のような開催目的が明記されております。公立病院に対しては「新公立病院改革プラン」の策定が求められ、その後、令和 4 年 3 月 29 日付け総務省自治財政局長通知により、令和 4 年度または令和 5 年度中に「公立病院経営強化プラン」を策定することとされました。本日はこの後の議題の中でプランの案の概要をご説明いただきます。令和元年には、病床機能の再検証を要する 12 病院が厚労省より選定され、令和 4 年までにすべての再検証医療機関について、合意に至っています。

最後のページにいきまして、今後のスケジュールです。現行の地域医療構想の対象期間は令和 7 年・2025 年までとなっています。令和 5 年には都道府県で第 8 次医療計画・外来医療計画を策定する予定です。以上でご説明を終了させていただきます。ありがとうございました。

## ○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

ただいまの説明に対して、御質問がありましたらお願いします。

<質問なし>

それでは、議題に入ります。はじめに、議題1「非稼働病棟を有する医療機関の今後の運用見通しについて」です。議題1から議題3までは非公開となります。傍聴される方は退室をお願いします。

-----これより非公開-----

-----ここまで非公開-----

-----これより公開-----

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

それでは、議題4「具体的対応方針（役割）の決定について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局（衣浦東部保健所 廣田真紀主査）

衣浦東部保健所の廣田です。着座にて失礼いたします。資料7-1と資料7-2をお手元にご用意ください。

愛知県では、平成30年2月7日付け厚生労働省通知に基づいて地域医療構想の達成に向け議論を進めており、その中で、都道府県は毎年度、具体的対応方針をとりまとめ、検討状況について定期的に国に報告するとともに、県において公表することとされています。その後、令和4年3月24日付けで国から新たな通知が発出され、有床診療所を含む民間医療機関についても具体的対応方針の策定が求められました。

資料7-1をご覧ください。こちらは、公立・公的病院及び民間病院の2025年において担う役割及び医療機能ごとの病床数の方針についてまとめたものです。役割の方針については、厚生労働省が役割の項目として示した「医療計画における5疾病・5事業及び在宅医療等」を現行の医療計画別表から作成しました。病床数の方針については、令和3年度病床機能報告の結果による暫定値となっています。資料7-2は、有床診療所の役割について、令和3年度病床機能報告からまとめたものです。つきましては、今年度の段階で、各医療機関が当構想区域における「2025年に担うべき役割と病床数の方針」につきまして、適当であるかご審議をお願いします。事務局からは以上です。

○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

ただいまの説明に対し、御意見、御質問がありましたらお願いします。

**○委員（デンソー健康保険組合 永井常務理事）**

デンソー健保組合の永井と申します。日頃から医療機関の皆さんには本当に我々の加入者もお世話になり、ありがとうございます。今のご説明で理解をしたいということで質問させていただきます。資料 7-1 の右側に、2025 年に担うべき病床数の表があり、この表の一番下の網掛け部分が 2025 年の必要病床数、そのすぐ上の段が現在の数で、ギャップがあるようには見受けられるのですが、例えば急性期は必要量が 1,703 に対して 2,212 と、これは基本的には過剰とみえるし、その右の回復期は 1,770 必要だと言いながら 880 しかなくて、相当不足すると、そういった表の数字だというふうに理解できます。この地域としてはどのようにギャップを解消していくということになっているのか、その辺が少し不透明で、このギャップがあるまま、これでいけばいいんだということをお場で皆さんで合意しようということなのか、どのようにこの数字を理解すればいいのか、少し説明をいただければと思います。

**○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）**

ありがとうございました。それでは、事務局の方から少し説明を加えていただけるとありがたいと思います。

**○事務局（衣浦東部保健所 廣田真紀主査）**

この構想区域だけではないのですが、やはり急性期が過剰で、回復期が足りないというのは共通の問題になっておまして、それを埋めていくためにこの場で協議をしていくという形になっております。今の時点ではギャップがあるのですが、今後どうしていくかということをお場で話し合っていくという感じです。

**○委員（デンソー健康保険組合 永井常務理事）**

この場で話し合うといっても、今日は話し合うわけではなくて、この方向でいきますというギャップをご理解ください、ということなのか。その辺が、わかりやすい例でいくと先ほどの碧南市民病院がいつみえた、急性期が若干減って高度急性期をプラス 4 するか、必要数にフィットしていく方向に貢献していくのかなと思って聞いていたのですが。全体としてこのギャップがあるのを、どういう風にこの場で解消していこうとするのか、こうはなっているものの今の現場の実態からすると下から 2 番目のレベルで行くのでいいですよということなのか、まだ理解が不十分かもしれませんが、教えていただけたらと思います。

**○事務局（保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐）**

愛知県保健医療局健康医務部医療計画課の福島と申します。代わりまして、少しお話し

させていただきます。着座にて失礼します。

地域医療構想自体は医療機関の自主的な取り組みという形をとっておりまして、こちらのご質問のあった数字なのですが、2025年に必要だと思われる病床数を目標として、これに近付けるように、会の方で話し合っただけで転換などを促していくことをやっております。そのうちの取り組みとして、先ほどから議題としてありました、非稼働病床を通じて病床削減を行ったり、他に地域医療介護総合確保基金という基金を愛知県も作っております、こういった基金を活用して、急性期や高度急性期から回復期に転換するよう促していくことをやっております。残念ながら、必要病床数にはなかなか達しない機能もあるのですが、引き続きこういった会を活用して、進めていきたいと考えておりますのがまず1点です。

また、今日の中日新聞の朝刊に地域医療構想の記事が載っており、国の方も来年・再来年度の2カ年にかけて議論し、25年度に都道府県の方で新しい地域医療構想をまた策定するということでした。先ほどもどちらかの委員の方より2040年度が危ないということをお話いただきましたが、そこに向けてまた新たな目標で転換の方を促していくような施策を担っていきたいと思いますので、引き続きご協力の程をお願いしたいと思います。

#### ○委員（デンソー健康保険組合 永井常務理事）

ご説明ありがとうございました。私もギャップがすぐに埋まるとは思っていないので、埋めなきゃいけないんじゃないですかというわけではなくて、ギャップをどう理解してどういうふうはこの会の議論を進めていけばよいのかという、せっかくこの場に参加するので、どういう風にこの場が意味のある会になっていけばいいのか、そんな観点でご質問をさせていただきました。ありがとうございます。

#### ○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

よろしかったでしょうか。それでは、事務局案のとおり承認するという事でよろしいでしょうか。

<拍手>

ありがとうございます。本議案はこれで終了します。

それでは、報告事項にうつります。はじめに、報告事項1「外来機能報告・紹介受診重点外来」について事務局から説明をお願いします。

#### ○事務局（保健医療局健康医務部医療計画課 福島課長補佐）

愛知県保健医療局健康医務部医療計画課の福島と申します。日ごろから、皆様方におかれ



ましては、保健医療につきまして、多大なるご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。お手元の資料8「外来機能報告・紹介受診重点外来について」をご覧ください。着座にて失礼いたします。

9月16日開催の第1回西三河南部西構想区域地域医療構想推進委員会で「外来機能報告・紹介受診重点外来について」として、次回第2回会議におきまして「紹介受診重点医療機関」の協議を行う旨の説明をさせていただいておりましたが、国の外来機能報告が延期されたことに伴いまして、本年度中の「紹介受診重点医療機関」の協議が行えなくなりました。今後のスケジュールにつきまして、ご報告いたします。

第1回会議でもご説明いたしましたが、再度、簡単ではございますが「外来機能報告・紹介受診重点外来」につきまして、ご説明させていただきます。資料表面上段となりますが、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法に位置づけられ、昨年・令和4年4月1日から施行となりました。具体的な内容としたしましては、①といたしまして、対象医療機関（病院又は有床診療所）が都道府県に対しまして、外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）します。②といたしまして、外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」におきまして、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行います。③といたしまして、協議の中で「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を明確化、いわゆる公表をいたします。

これは、患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、「医療資源を重点的に活用する外来」の機能に着目し、「紹介受診重点医療機関」を明確化することとしたものでございます。資料表下側のイメージ図をご覧ください。イメージ図左側にあります「かかりつけ医機能を担う医療機関」が右側にあります「紹介受診重点医療機関」に外来患者を紹介することで、「医療資源を重点的に活用する外来」を基本とする医療機関を明確化し、病院の外来患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減などを図っていくものでございます。

資料裏面に移りまして、「1 紹介受診重点医療機関の基準」でございます。「医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（重点外来基準）」といたしまして、初診のうち「医療資源を重点的に活用する外来」が40%以上かつ再診のうち「医療資源を重点的に活用する外来」が25%以上となります。「紹介率及び逆紹介率の基準」でございますが、紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上となります。協議の方法でございますが、医療機関の意向と重点外来基準を踏まえ、地域医療構想推進委員会におきまして、紹介受診重点医療機関とするかの協議を行っていただきます。医療機関の意向と地域医療構想推進委員会での結論が最終的に一致したものに限りまして、「紹介受診重点医療機関」とし、県において公表を行います。

「2 スケジュール」でございます。紹介受診重点医療機関選定に関する主なスケジュールでございますが、当初のスケジュールでは、9月に国から対象医療機関へ外来機能報告の依頼がされ、11月末を各医療機関の外来機能報告の報告期限としておりましたが、一部報告につきまして、報告開始が延期されており、延期後のスケジュールといたしましては、延期されていた報告につきまして、改めて、この2月下旬から3月上旬に開始されることに伴いまして、報告期限が3月中になる予定です。したがって、当初のスケジュールでは1月から3月の間に地域医療構想推進委員会で協議を行う予定としておりましたが、報告期限の延期により、5月から7月頃に地域医療構想推進委員会での協議が遅れる予定となっております。また、地域医療構想推進委員会での協議後、医療計画課のホームページにより公表を予定しております。スケジュールの詳細が決まりましたら、保健所を通じまして、委員の皆様方、医療機関には改めてお伝えいたします。

説明は以上でございます。

#### ○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

ただいまの説明に対し、御意見、御質問がありましたらお願いします。

<意見・質問なし>

それでは、報告事項2にうつります。「特定労務管理対象機関の指定について」、事務局から説明をお願いします。

#### ○事務局（保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 安藤主任）

愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室の安藤と申します。私の方から、お時間をいただきまして、医師の働き方改革についてということで、資料9「特定労務管理対象機関の指定」について、説明申し上げます。着座にて失礼いたします。

「1 制度概要」をご覧ください。改正された労働基準法により、医師の時間外・休日労働の上限が2024年度から原則年960時間、月100時間未満となりますが、地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、特定労務管理対象機関（B・連携B・C-1・C-2）として都道府県が指定した医療機関においては、追加的健康確保措置を実施した上で年1860時間が上限となります。制度の詳細は、資料にまとめておりますので、後ほどご確認ください。

次に、「2 指定に係る手続きの流れ」をご覧ください。詳細の説明は省略させていただきますが、医療機関勤務環境評価センターの評価を受審した医療機関から県へ指定申請がございましたら、本委員会、地域医療対策協議会、医療体制部会、医療審議会を経て医療機関を指定します。2024年度から上限規制の適用が開始されますので、来年度中に必要な医療機関を全て指定する予定です。

次に、「3」をご覧ください。県内病院の2024年度以降に適用を希望する水準ですが、県全体では35件を今のところ予定しております。こちらは、あくまでも医療機関の希望をお聞きしているものですので、実際に申請されるものとは変わる可能性もございます。本構想区域内では2つの医療機関が指定を検討しているという状況でございます。

最後に、「4 今後の協議」についてご説明いたします。指定をするに当たっては、あらかじめ医療審議会の意見を聴かなければならないとされておりますが、地域医療構想との整合性を確認する必要もあることから、B・連携Bについて本委員会及び地域医療対策協議会で内容を御確認いただいた上で、医療審議会の意見を聴くことを考えております。該当医療機関から申請がありましたら、指定の方針を県より提示いたしますので、来年度の本委員会で御協議をお願いいたします。

説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

#### ○委員長（刈谷医師会長 世古口会長）

ありがとうございました。ただいまの説明に対し、御意見、御質問がありましたらお願いします。

<意見・質問なし>

それでは、最後に全体を通して、御意見・御質問がありましたらお願いします。

<意見・質問なし>

ありがとうございました。これで本日、予定をしておりました議事を終了いたします。各委員の皆様、御協力をいただきまして、どうもありがとうございました。それでは、事務局に返します。

#### ○事務局（衣浦東部保健所 川口次長兼総務企画課長）

世古口様、ありがとうございました。これをもちまして、「令和4年度 第2回 西三河南部西構想区域 地域医療構想推進委員会」を終了します。なお、本日の会議録につきましては、発言内容を御確認させていただいた上で、議題1、議題2及び議題3を除き当保健所のホームページで公開する予定です。最後に、本日配布させていただきました「資料2」から「資料6」につきましては、回収をさせていただきますので、机の上に置いてお帰りください。お帰りに際しましては、交通事故には十分お気を付けください。ありがとうございました。