

(案)

札幌市国民健康保険

保健事業プラン 2024 概要版

令和6年（2024年）度～令和11年（2029年）度

令和6年3月

札幌市保健福祉局

【保健事業プラン 2024 の構成】

第1章 「保健事業プラン 2024」とは

第2章 「保健事業プラン 2018」の振り返りと「保健事業プラン 2024」
の方向性

第3章 現状と課題

第4章 「保健事業プラン 2024」における保健事業の取組

第5章 「保健事業プラン 2024」における成果指標

資料編 ※概要版では割愛

第1章 「保健事業プラン2024」とは

1 国の策定フレーム

国が全ての保険者に策定を求めている計画として、「データヘルス計画」と「特定健康診査等実施計画」があります。

「データヘルス計画」とは、レセプトや健診結果等のデータの分析に基づいて加入者の健康保持増進を行うための事業計画です。

「特定健康診査等実施計画」とは、生活習慣病の発症・重症化予防を目的として、特定健康診査（以下「特定健診」という）及び特定保健指導を実施するための計画です。

2 札幌市における計画策定の経緯



3 計画の位置づけ

「保健事業プラン2024」は、札幌市の総合計画である「札幌市まちづくり戦略ビジョン」のウェルネス分野の個別計画として位置づけています。

4 計画期間

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）の6年間です。

第2章 「保健事業プラン2018」の振り返りと「保健事業プラン2024」の方向性

1 「保健事業プラン2018」の振り返り

(1) 成果指標の振り返り

○ 「保健事業プラン2018」の現状値、令和3年度の目標値と実績値

成果指標	現状値（平成28年度）	目標値（令和3年度）	実績値（令和3年度）
特定健診受診率	20.3%	28.0%	18.9%
特定保健指導実施率	9.1%	19.0%	11.9%
重症化予防の対象となる人の割合	27.9%	27.9%未満	30.9%

令和3年度（2021年度）時点では、目標には達成しておりませんでした。その要因ですが、ひとつには新型コロナウイルス感染症の影響が挙げられると考えています。

(2) マネジメント面からの振り返り

ア データ分析

分析が生活習慣病関連のデータを中心としており、結果として取組内容も生活習慣病対策に限ったものとなっていました。また、主に札幌市のデータの分析結果により課題を抽出しており、全国データとの比較が不足していました。

「保健事業プラン2024」では

- 生活習慣病に限らず医療費全般の分析を行いました。
- 全国データとの比較も行い、精度の高い分析となるようにしました。

イ PDCA

PDCAを進めるよう取り組んできましたが、これを十分に機能させることができませんでした。その要因として、①国の目標を意識したことに伴う高すぎる目標数値があったこと、②計画に具体的な事業内容を掲載したため、事業の見直しが難しくなったことが挙げられます。

「保健事業プラン2024」では

- 事業内容の掲載レベルをまずは大きな括り（取組項目）として掲載し、それを評価するための指標を定めました。
- その指標については適切な水準としました。

ウ 事業の優先度

事業の優先度を判断するための「軸」（何が重要なのかを判断するための基準）が明確になっておらず、このため国からの交付金の対象となることから実施することとした取組などもありました。

「保健事業プラン2024」では

- 保健事業のねらいを「加入者のQOLの維持・向上」と明確化しました。
- 保健事業を実施する上での「コンセプト」を設けました。

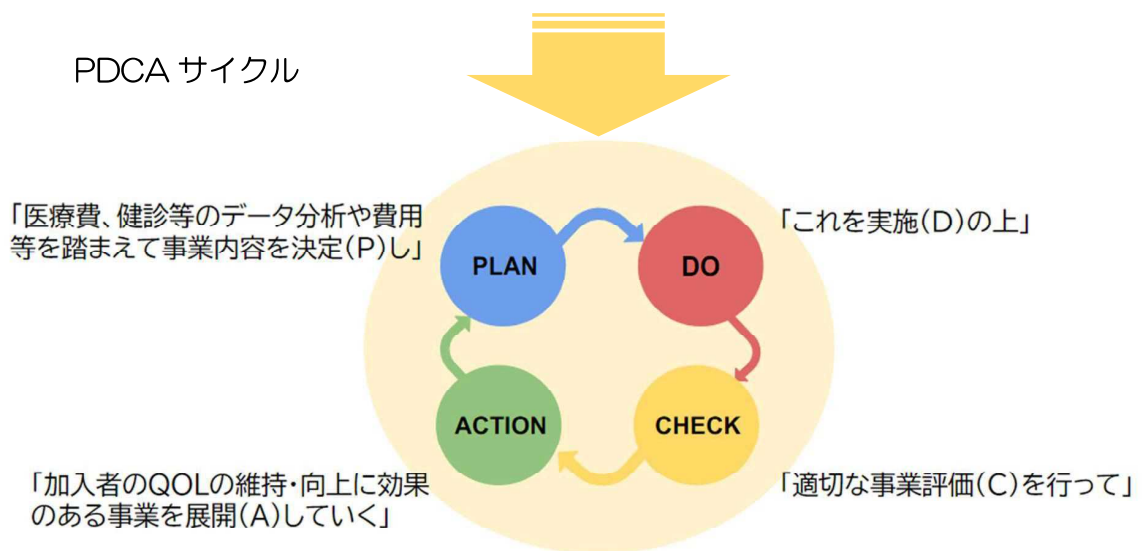
2 保健事業のコンセプトと取組の方向性

(1) 保健事業のコンセプト

国保の加入者が、自らの健康状態を把握し、健康を維持・増進するための行動をとることができるよう取組を推進していきます。

取組の推進にあたっては、医療費、健診等のデータ分析や費用等を踏まえて事業内容を決定し、これを実施の上、適切な事業評価を行って、加入者のQOLの維持・向上に効果のある事業を展開していきます。

PDCA サイクル



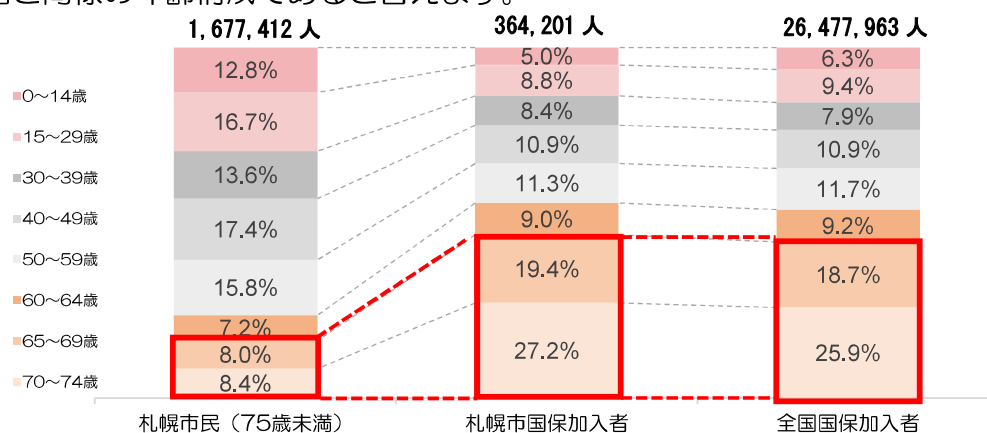
(2) 取組の方向性

チェック	健診などにより、自らの健康度を確認してもらうこと
フォロー	健診結果やしセプトの内容に応じた適切な支援を行うこと

第3章 現状と課題

1 国保加入者の人口構成

札幌市民（75歳未満）と札幌市の国保加入者の年齢構成を比較すると、65歳～74歳の高齢者の割合は、札幌市民は16.4%（8.0%+8.4%）であるのに対し、国保加入者は46.6%（19.4%+27.2%）と高くなっています。一方で、札幌市の国保加入者と全国の国保加入者を比較すると、札幌市の方が若年層の割合が低く、高齢層の割合が高い傾向も見られますが、その差は大きくはなく、概ね全国と同様の年齢構成であると言えます。

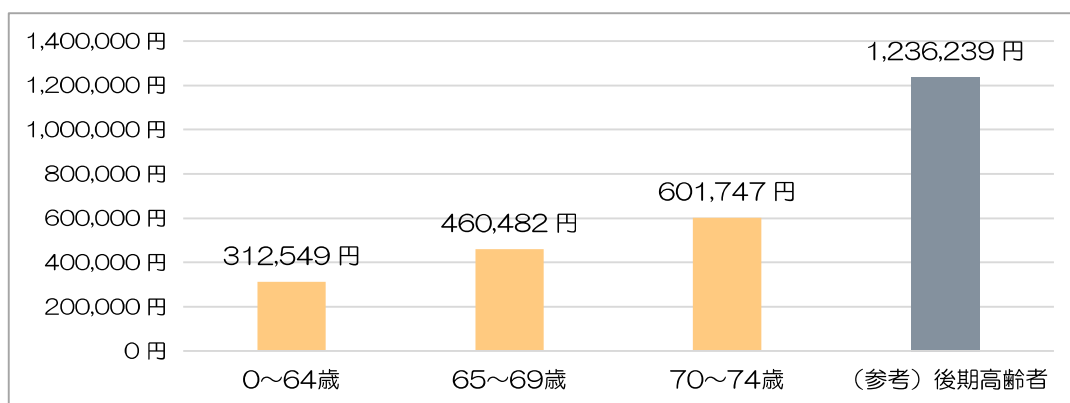


※「札幌市民」は令和2年（2020年）10月1日現在、「札幌市国保加入者」と「全国国保加入者」は令和2年（2020年）9月末日現在

2 年代別一人当たり医療費と経年推移

新型コロナウイルス感染症の影響をほとんど受けていない令和元年度（2019年度）における札幌市の国保加入者の年代別一人当たり医療費は、年齢を重ねるとともに増加する傾向が見られます。

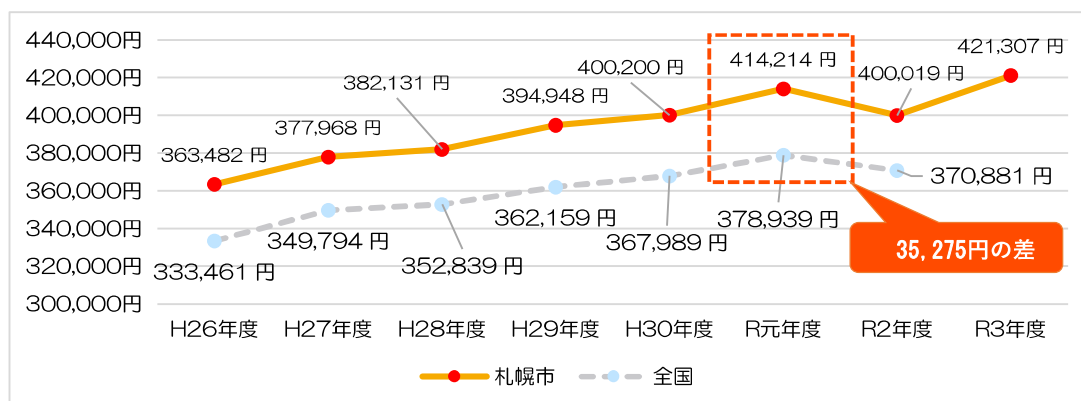
○年代別一人当たり医療費（令和元年度）



【出典】国保データベース（KDB）システム

3 一人当たり医療費の経年推移

札幌市の一人当たり医療費を全国と比較すると、令和元年度（2019年度）では35,275円高くなっています。



【出典】国保データベース（KDB）システム

4 区分別一人当たり医療費

上記「3」の35,275円のうち30,607円は医科入院となっています。

○ 区分別一人当たり医療費（令和元年度） (単位：円)

区分	札幌市	全国	札幌市-全国
医科入院	170,303	139,696	30,607
医科通院	129,124	132,776	▲3,652
歯科	28,995	25,896	3,099
調剤	72,171	66,671	5,500
その他*	13,621	13,900	▲279
合計	414,214	378,939	35,275

※柔道整復師、はり師、きゅう師、あんまマッサージ指圧師の施術など。

【出典】国保データベース（KDB）システム

5 疾病別一人当たり医療費

疾病別一人当たり医療費は、「一部のがん（肺がん、大腸がん）」、「一部の生活習慣病（狭心症、脳梗塞）」、「一部の精神疾患（統合失調症、うつ病）」、「関節疾患」が全国と比較して特に高くなっています。

○ 一人当たり医療費の差が1,000円以上の疾病（令和元年度）
 （医科入院）

疾病名	（単位：円）			疾病名	（単位：円）		
	札幌市	全 国	札幌市-全国		札幌市	全 国	札幌市-全国
肺がん	5,818	3,758	2,060	うつ病	5,223	4,112	1,111
狭心症	4,728	3,022	1,706	脂質異常症	7,075	8,581	▲1,506
大腸がん	4,887	3,518	1,369	高血圧症	9,813	11,489	▲1,676
脳梗塞	5,276	4,061	1,215	糖尿病	14,118	15,868	▲1,750
関節疾患	5,665	4,468	1,197	慢性腎臓病(透析あり)	6,600	11,910	▲5,310
統合失調症	10,945	9,881	1,064				
慢性腎臓病(透析あり)	2,316	3,326	▲1,010				

※数値は年齢調整後（調剤を含む）

【出典】国保データベース（KDB）システム

全国と比べると、脂質異常症、高血圧症、糖尿病は低くなっていますが、生活習慣病が重症化した狭心症や脳梗塞は高くなっており、この点は注意が必要と考えられます。

課題①

がん、生活習慣病、精神疾患のそれぞれ一部、関節疾患が、全国よりもQOLに影響を及ぼしている可能性が高い。

6 一人当たり生活習慣病医療費

一人当たり生活習慣病医療費の合計では、大きな差は生じていません。

○ 生活習慣病医療費（令和元年度）

区 分	札幌市	全 国	札幌市-全国
医科入院	15,203	12,316	2,887
医科通院	35,952	40,205	▲4,253
合 計	51,155	52,521	▲1,366

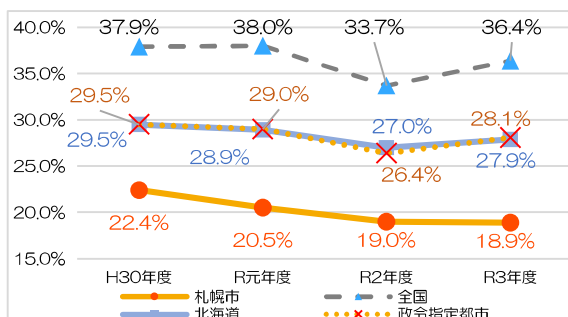
※金額は年齢調整後（調剤を含む）

【出典】国保データベース（KDB）システム

7 特定健診受診率

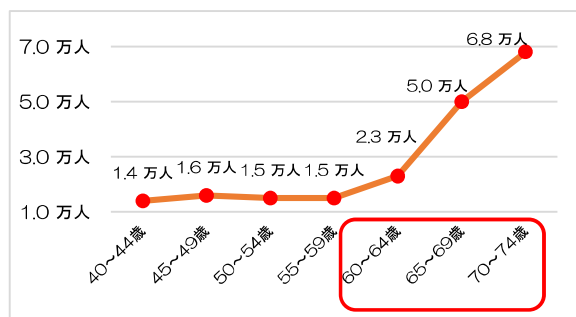
特定健診受診率は、全国、北海道、政令指定都市を大きく下回っており、特に高齢層の未受診者が多くなっています。

○ 特定健診受診率の経年推移



【出典】全国・北海道：国民健康保険中央会、
政令指定都市：札幌市保健福祉局保険医療部
札幌市：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

○ 年代別特定健診未受診者数(令和元年度)



【出典】札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

課題②

特定健診受診率が低い。
疾病への罹患リスクの高い高齢層に未受診者が多い。

8 特定健診受診と医療機関受診の関係

生活習慣病で医療機関を受診している方の割合は、札幌市（56%①）と全国（57%②）でほぼ同率である一方、生活習慣病で医療機関にかかっておらず、特定健診も受けていない層（健康状態不明層）は、札幌市が36%（③+④）、全国が31%（⑤+⑥）となっており、札幌市が全国よりも5ポイント高くなっています。

○ 特定健診受診と医療受診との関係（令和元年度）

区分	札幌市			全国		
	医療機関受診あり		医療機関受診なし	医療機関受診あり		医療機関受診なし
	生活習慣病で受診	生活習慣病以外で受診		生活習慣病で受診	生活習慣病以外で受診	
健診受診	12%	6%	2%	25%	10%	2%
健診未受診	44%	③ 20%	④ 16%	32%	⑤ 17%	⑥ 14%
合計	① 56%	27%	18%	② 57%	28%	16%

【出典】国民健康保険中央会

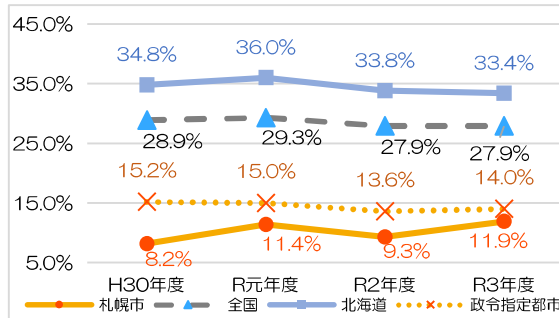
課題③

健康状態が不明な方の割合が全国より高い。

9 特定保健指導実施率

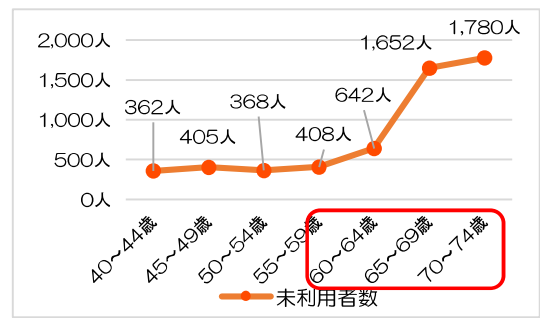
特定保健指導実施率は、全国、北海道を大きく下回っています。また、特に高齢層の未利用者が多くなっています。

○ 特定保健指導実施率の経年推移



【出典】全国・北海道：国民健康保険中央会、
政令指定都市：札幌市保健福祉局保険医療部
札幌市：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

○ 年代別特定保健指導未利用者数(令和元年度)



【出典】札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

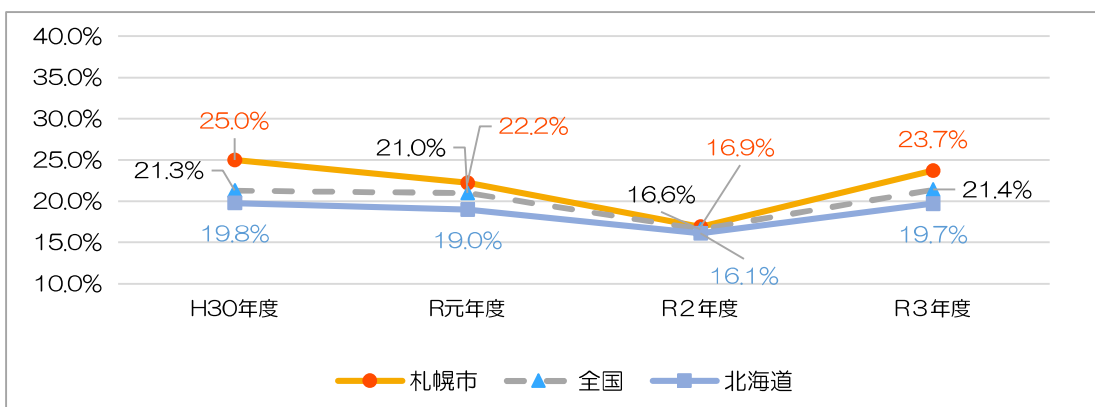
課題④

特定保健指導実施率が低い。
疾病への罹患リスクの高い高齢層に未利用者が多い。

10 特定保健指導改善率

特定保健指導による改善率は全国と同程度ですが、約2割にとどまっています。

○ 特定保健指導改善率の経年推移



【出典】全国・北海道：国民健康保険中央会
札幌市：札幌市国保特定健診特定保健指導法定報告

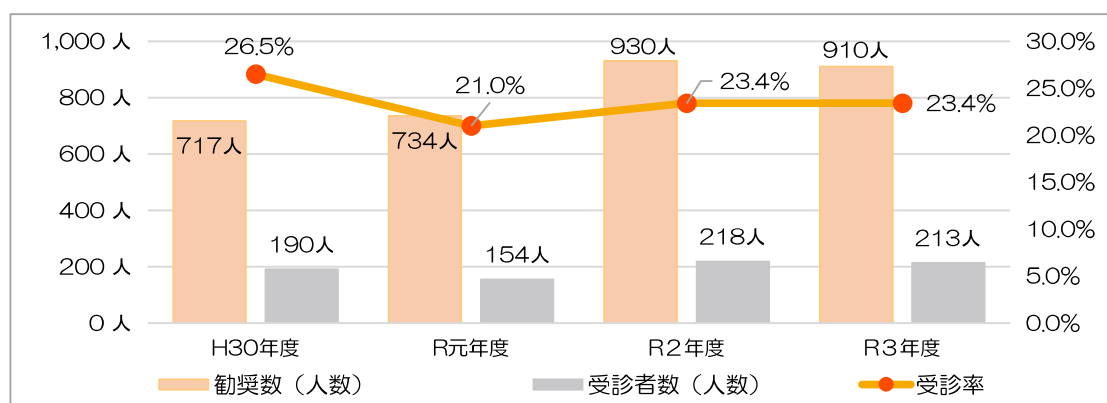
課題⑤

特定保健指導による改善率が2割にとどまっている。

11 重症化リスクのある未治療者への受診勧奨事業

生活習慣病の重症化リスクのある方に対して受診勧奨事業を実施していますが、受診につながる割合は2～3割にとどまっています。

○ 重症化リスクのある未治療者への受診勧奨事業の状況



【出典】札幌市保健福祉局保険医療部

12 糖尿病治療中断者への受診勧奨事業

○ 糖尿病治療中断者受診勧奨事業の状況（令和3年度）

受診勧奨対象者数	受診者数	受診率
96人	31人	32.3%

【出典】札幌市保健福祉局保険医療部

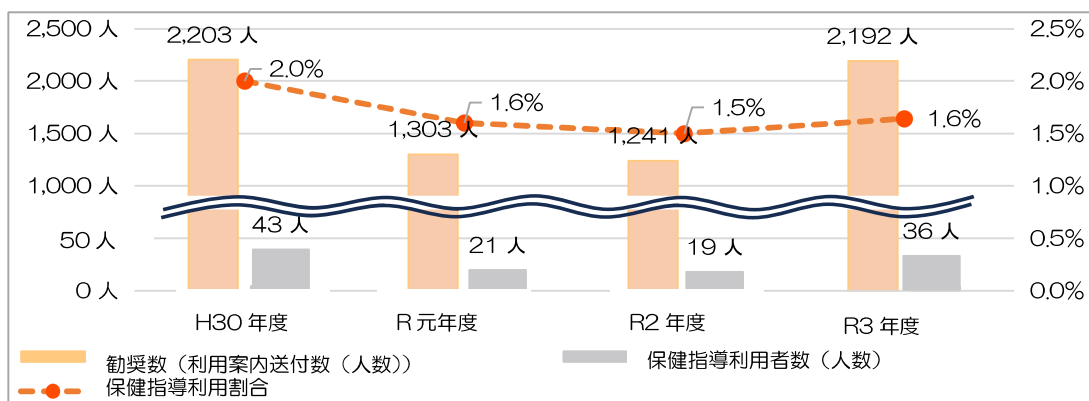
課題⑥

生活習慣病の重症化リスクがあるが医療機関を受診していない方がおり、受診を勧めても医療機関を受診するのは一部である。

13 服薬治療中の方への保健指導事業

生活習慣病の治療中の方に対して保健指導の利用勧奨を実施していますが、利用につながる割合は1～2%とごくわずかです。

○ 服薬中の方への保健指導事業の状況



【出典】札幌市保健福祉局保険医療部

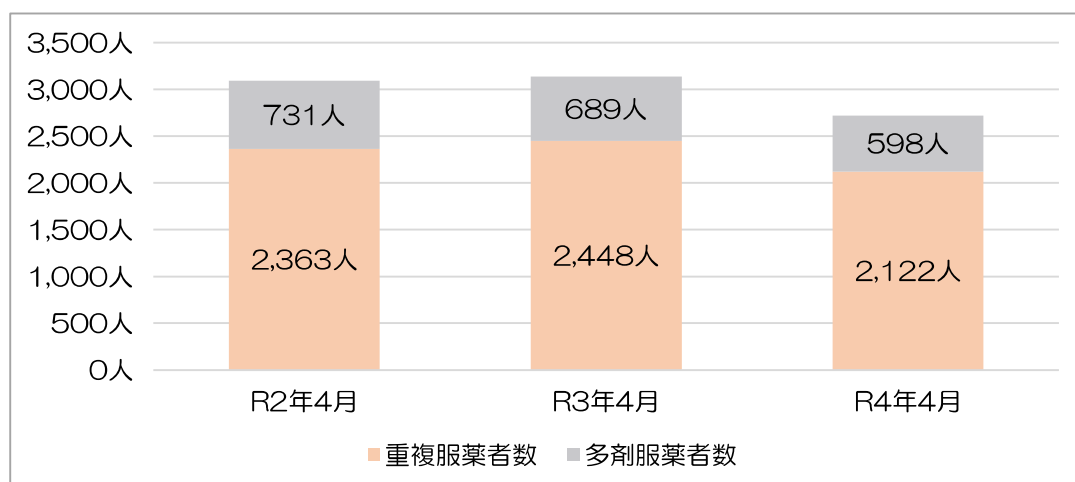
課題⑦

現在治療中の方のうち生活習慣病の重症化リスクのある方に保健指導を勧めているが、指導を受ける方は極めて少ない。

14 重複・多剤服薬者等の状況

各年4月の重複服薬者、多剤服薬者の状況を見ると、年度によって増減はあるものの、それぞれ一定程度確認されています。

○ 重複・多剤服薬者の状況



【出典】国保データベース (KDB) システム

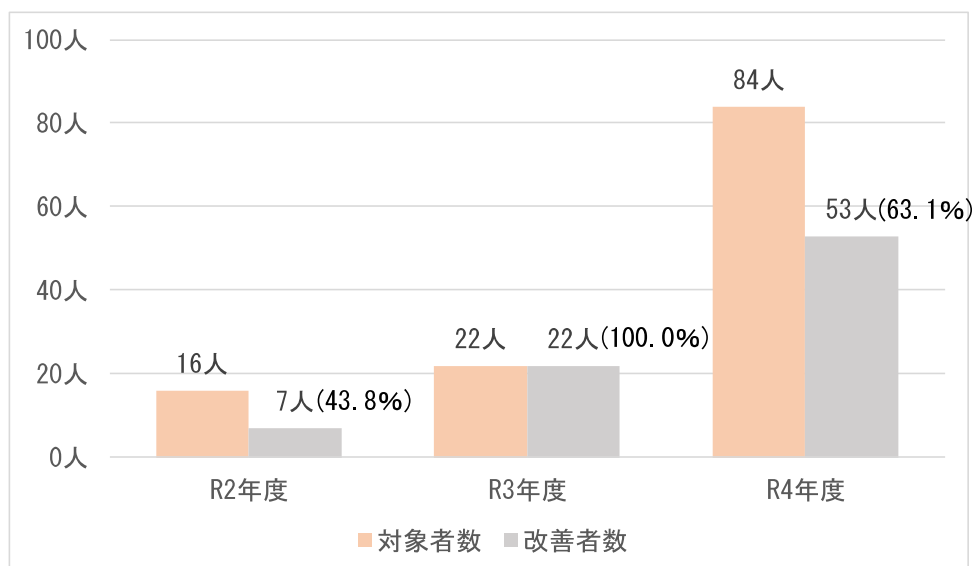
札幌市では、重複服薬者、多剤服薬者及び併用禁忌服薬者（併用してはならない薬を服用している方）等に対して、医療機関や薬局への相談を勧奨する「適正服薬推進事業」を令和2年度(2020年度)から実施しています。

このうち併用禁忌服薬者全員を対象として事業を行った令和3年度（2021年度）と令和4年度（2022年度）を比較すると、改善率が100.0%から63.1%に大きく低下しています。

令和4年度については、併用禁忌服薬者に禁忌服薬者（現在治療中の疾病名から使用を控えるべきとされている薬を服用している方）も含めたことから、これらの方々が医療機関等に相談した結果、病状などから服薬を継続したケースがあり、このことが改善率に影響（100.0%→63.1%）したのではないかと推察しています。

ただ、令和4年度の改善率が、禁忌服薬者も含めての数値とはいえ、63.1%にとどまっていることからすると、勧奨しても改善に至っていないケースがあったものと判断しています。

○ 適正服薬推進事業における併用禁忌服薬者の改善率



※（ ）内は、改善者数/対象者数を表す。 【出典】札幌市保健福祉局保険医療部

課題③

併用禁忌服薬者に対して、医療機関や薬局に相談するよう勧めているが改善されないケースがある。

まとめ =現状=

1	国保加入者と札幌市民全体の年齢構成を比較すると、国保加入者は 65～74 歳の高年齢層の構成比が高い。	-
2	一人当たり医療費は、年齢を重ねるとともに増加する傾向が見られる。	-
3	一人当たり医療費を比較すると、新型コロナウイルス感染症の影響をほとんど受けていない令和元年度（2019 年度）で、札幌市国保は全国よりも 35,275 円高い。	-
4	3の 35,275 円のうち 30,607 円は医科入院となっている。	-
5	疾病別一人当たり医療費は、「一部のがん（肺がん、大腸がん）」、「一部の生活習慣病（狭心症、脳梗塞）」、「一部の精神疾患（統合失調症、うつ病）」、「関節疾患」が全国と比較して特に高くなっている。	課題①
6	一人当たり生活習慣病医療費の合計では、大きな差は生じていない。	-
7	特定健診受診率は、全国、北海道、政令指定都市を大きく下回っており、特に高年齢層の未受診者が多い。	課題②
8	生活習慣病で医療機関を受診している方の割合は、札幌市（56%）と全国（57%）でほぼ同率である一方、生活習慣病で医療機関にかかっておらず、特定健診も受けていない層（健康状態不明層）は、札幌市が 36%、全国が 31%となっており、札幌市が全国よりも5ポイント高い。	課題③
9	特定保健指導実施率は、全国、北海道を大きく下回っている。また、特に高年齢層の未利用者が多い。	課題④
10	特定保健指導による改善率は全国と同程度であるが、約2割にとどまっている。	課題⑤
11	生活習慣病の重症化リスクのある方に対して受診勧奨事業を実施しているが、受診につながる割合は2～3割程度にとどまっている。	課題⑥
12	生活習慣病の治療中の方に対して保健指導の利用勧奨を実施しているが、利用につながる割合は1～2%とごくわずかである。	課題⑦
13	重複服薬者、多剤服薬者が一定程度確認される。また、併用禁忌服薬者に対して、医療機関や薬局への相談を勧奨しているが、改善されないケースがある。	課題⑧

まとめ =課題=

1 全国との比較から課題といえるもの	
課題①	がん、生活習慣病、精神疾患のそれぞれ一部、関節疾患が全国よりもQOLに影響を及ぼしている可能性が高い。
課題②	特定健診受診率が低い。 疾病への罹患リスクの高い高齢層に未受診者が多い。
課題③	健康状態が不明な方の割合が全国より高い。
課題④	特定保健指導実施率が低い。 疾病への罹患リスクの高い高齢層に未利用者が多い。

2 全国並みだが課題といえるもの	
課題⑤	特定保健指導による改善率が2割にとどまっている。

3 全国データとの比較はできないが課題といえるもの	
課題⑥	生活習慣病の重症化リスクがあるが医療機関を受診していない方がおり、受診を勧めても医療機関を受診するのは一部である。
課題⑦	現在治療中の方のうち、生活習慣病の重症化リスクのある方に保健指導を勧めているが、指導を受ける方は極めて少ない。
課題⑧	併用禁忌服薬者に対して、医療機関や薬局に相談するよう勧めているが改善されないケースがある。

第4章 「保健事業プラン2024」における保健事業の取組

課 題	
	取り組むべきこと（取組内容）
	がん、生活習慣病、精神疾患のそれぞれ一部、関節疾患が、全国よりもQOLに影響を及ぼしている可能性が高い。
①	ア がん…国保加入者に対するがん検診の効果的な受診勧奨を検討・実施 イ 生活習慣病…課題②～⑦への取組を実施 ウ 精神疾患・関節疾患…国保の保健事業の中での取組は困難
	特定健診受診率が低い。 疾病への罹患リスクの高い高齢層に未受診者が多い。
②	課題③への取組に加え、現在の受診者に毎年受診してもらえるような取組も実施（受診パターン・年齢に応じた受診勧奨）
	健康状態が不明な方の割合が全国より高い。
③	健康状態不明層の縮減への取組を実施 重点
	特定保健指導実施率が低い。 疾病への罹患リスクの高い高齢層に未利用者が多い。
④	改善率の向上（課題⑤）に優先的に取り組むものの、実施率の維持・向上に向けた取組も実施
	特定保健指導による改善率が2割にとどまっている。
⑤	効果のある特定保健指導の実施に向けて、民間事業者への委託も含めて取組を推進（利用者が特定保健指導を利用する理由にも配慮）
	生活習慣病の重症化リスクがあるが医療機関を受診していない方がおり、受診を勧めても医療機関を受診するのは一部である。
⑥	対象者抽出の範囲について改めて検証 効果的な受診勧奨方法を検討し実施 重点
	現在治療中の方のうち生活習慣病の重症化リスクのある方に保健指導を勧めているが、指導を受ける方は極めて少ない。
⑦	対象者抽出の範囲について改めて検証 効果的な利用勧奨方法を検討し実施
	併用禁忌服薬者に対して、医療機関や薬局に相談するよう勧めているが改善されないケースがある。
⑧	併用禁忌服薬者だけではなく、重複・多剤服薬者含め、丁寧な情報提供を実施（医療機関や薬局への相談につなげる）

6ページ上段の表からは、生活習慣病の中でも狭心症や脳梗塞の一人当たり医療費が全国よりも高くなっている一方で、これらの要因と言われている脂質異常症、高血圧症、糖尿病は全国よりも低くなっていることが分かっています。

これらの点については、より詳細な分析が必要ですが、生活習慣病の重症化リスクがあるにも関わらず、このことを把握できていない（健康状態が不明）、把握はできているが必要な治療を受けていないなどの要因も考えられるところです。

このため、③の健康状態不明層に対する取組と⑥の医療機関未受診者に対する取組を「重点」としました。

14ページの「取り組むべきこと（取組内容）」を大きく括ると、「保健事業プラン2018」で取り組んできた特定健診関係、特定保健指導関係、重症化予防関係の3項目に、がん検診関係、適正服薬関係の2項目を含めた5つの「取組項目」に再整理することができます。

この「取組項目」を第2章に記載の「取組の方向性」である「チェック」と「フォロー」に分類し、さらに「取り組むべきこと（取組内容）」とともにまとめました。

取組の方向性	取組項目	取り組むべきこと（取組内容）	課題番号
チェック	特定健診関係	健康状態不明層の縮減への取組を実施 重点	③
		健康状態不明層の縮減に加え、現在の受診者に毎年受診してもらえるような取組も実施（受診パターン・年齢に応じた受診勧奨）	②
	がん検診関係	国保加入者に対するがん検診の効果的な受診勧奨を検討・実施	①ア
フォロー	特定保健指導関係	改善率の向上に効果のある特定保健指導の実施に向けて、民間事業者への委託も含めて取組を推進（利用者が特定保健指導を利用する理由にも配慮）	⑤
		改善率の向上に優先的に取り組むものの、実施率の維持・向上に向けた取組も実施	④
	重症化予防関係	医療機関への受診勧奨 対象者抽出の範囲について改めて検証効果的な受診勧奨方法を検討し実施 重点	⑥
		保健指導の利用勧奨 対象者抽出の範囲について改めて検証効果的な利用勧奨方法を検討し実施	⑦
	適正服薬関係	併用禁忌服薬者だけではなく、重複・多剤服薬者を含め、丁寧な情報提供を実施（医療機関や薬局への相談につなげる。）	⑧

第5章 「保健事業プラン2024」における成果指標

「保健事業プラン2024」の計画期間である令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）の間に取組を進めていきますが、PDCAを機能させるため、取組項目ごとに成果指標を定め、その進捗を見ながら、毎年度具体的な取組内容を立案し、実行していくこととします。

○ 「保健事業プラン2024」における成果指標

取組項目	成果指標	数値目標		課題番号	
		令和3年度	→ 令和11年度		
特定健診関係	健康状態不明層の割合	36.8%	→	31.8%	③
	特定健診受診率	18.9%		23.9%	②
がん検診関係	—	—		—	①ア
特定保健指導関係	特定保健指導改善率	23.7%		上昇させる	⑤
	特定保健指導実施率	11.9%		14.0%	④
重症化予防関係	医療機関受診率	23.4%		上昇させる	⑥
	保健指導利用率	1.6%		上昇させる	⑦
適正服薬関係	併用禁忌服薬者の改善率	100.0%		100.0%	⑧

○ 数値目標設定の考え方

成果指標	設定の考え方																								
健康状態不明層	<p>「保健事業プラン 2024」では、健康状態不明層の割合について、札幌市と全国との差を解消することを目指しており、この点からは、数値を把握している直近の値である令和3年度(2021年度)の全国値(30.7%)を目標値とすべきこととなるが、全国値は毎年度変動するものであり、令和11年度(2029年度)の全国値を予測できない。</p> <p>このため、「保健事業プラン 2018」期間中の札幌市と全国の健康状態不明層の割合の差の平均値(端数処理後)である5ポイントを令和3年度(2021年度)の数値から差し引いた値を目標値に置くこととする。</p> <table border="1" data-bbox="539 712 1337 1012"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>札幌市</th> <th>全国</th> <th>札幌市-全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成30年度</td> <td>35.7%</td> <td>31.1%</td> <td>4.6 ポイント</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>36.3%</td> <td>31.0%</td> <td>5.3 ポイント</td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>37.5%</td> <td>32.9%</td> <td>4.6 ポイント</td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>36.8%</td> <td>30.7%</td> <td>6.1 ポイント</td> </tr> <tr> <td>平均</td> <td>36.6%</td> <td>31.4%</td> <td>5.2 ポイント</td> </tr> </tbody> </table>	年度	札幌市	全国	札幌市-全国	平成30年度	35.7%	31.1%	4.6 ポイント	令和元年度	36.3%	31.0%	5.3 ポイント	令和2年度	37.5%	32.9%	4.6 ポイント	令和3年度	36.8%	30.7%	6.1 ポイント	平均	36.6%	31.4%	5.2 ポイント
年度	札幌市	全国	札幌市-全国																						
平成30年度	35.7%	31.1%	4.6 ポイント																						
令和元年度	36.3%	31.0%	5.3 ポイント																						
令和2年度	37.5%	32.9%	4.6 ポイント																						
令和3年度	36.8%	30.7%	6.1 ポイント																						
平均	36.6%	31.4%	5.2 ポイント																						
特定健診受診率	健康状態不明層の縮減に伴う5ポイント分の受診率の向上を見込んだ。																								
特定保健指導改善率	具体的な値を数値目標とすることが望ましいが、過度に成果(数字)を求めることの弊害も懸念される。このため「上昇させる」とした。																								
特定保健指導実施率	令和3年度(2021年度)の政令指定都市の実施率の平均値を目標に設定した。																								
医療機関受診率	これらについては、「保健事業プラン 2024」の期間中、その対象要件を見直すことも考えていることから、現時点で数値目標を設定することはできない。ただ、これらの数値が低いことを課題として挙げていることから、どのような対象要件になったとしても、現状よりも上昇を目指す必要があると考えており、「上昇させる」とした。																								
保健指導利用率	これらについては、「保健事業プラン 2024」の期間中、その対象要件を見直すことも考えていることから、現時点で数値目標を設定することはできない。ただ、これらの数値が低いことを課題として挙げていることから、どのような対象要件になったとしても、現状よりも上昇を目指す必要があると考えており、「上昇させる」とした。																								
併用禁忌服薬者の改善率	併用禁忌服薬者のみを対象とした令和3年度(2021年度)の実績値とした。																								