参考資料2

健康保険法等の改正について

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案について

今通常国会に提出されている標記の法案に関して、協会に関連する項目のポイントは以下の通り。（詳細は、次頁以降を参照）

１．オンライン資格確認の導入（公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日に施行）

※マイナンバーカードによる資格確認は2021年3月開始予定。保険証による資格確認は2021年5月開始予定。

○ 医療機関を受診する際の被保険者資格の確認について、マイナンバーカード又は保険証によるオンライン資格確認を導入する。
○ 国、保険者、医療機関等の関係者は、マイナンバーカード又は保険証によるオンライン資格確認等の手続きの電子化により、医療保険事務が円滑に実施されるよう、協力するものとする。
○ 被保険者記号・番号について、世帯単位から個人単位（被保険者又は被扶養者ごと）に定める形に変更する。これにより、保険者を異動しても個々人として資格管理が可能となる。
○ プライバシー保護の観点から、全ての者に対し、健康保険事業とこれに関連する事務以外で、被保険者記号・番号を本人に尋ねることを制限する。

２．被扶養者等の要件の見直し（2020年4月1日施行）

○ 健康保険の被扶養者の認定において、原則として国内に居住しているという要件を導入する。
・被扶養者の要件に日本に住所を有する者であることを追加する
・留学生その他の日本に住所を有しないもののうち、日本に生活の基礎があると認められるものについても、例外的に要件を満たすこととする（※詳細は省令で規定）
・いわゆる「医療滞在ビザ」等で来日して国内に居住する者を被扶養者の対象から除外する（※詳細は省令で規定）

３．社会保険診療報酬支払基金の機能の強化（2020年10月1日より順次施行。下記については、2022年4月1日施行）

○ 都道府県ごとに支払基金の支部の設置を義務付ける規定を廃止し、支部長が担っている権限を本部に集約することで、本部によるガバナンスを強化する。
○ 支払基金の職員によるレセプト事務点検業務の実施場所を、全国10か所程度の審査事務センター（仮称）に順次集約することにより、審査結果の不合理な差異の解消に向けた取組を加速させる。
○ 保険者が支払基金に支払う手数料の基準について、レセプトの枚数だけでなくレセプトの審査内容等も勘案することとする。

平成31年1月17日	第117回社会保障審議会医療保険部会	資 料 3

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案（仮称）について

厚生労働省保険局

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案（仮称）の概要

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

1. オンライン資格確認の導入【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）】
   - オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。
2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
3. NDB、介護DB等の連結解析等【高確法、介護保険法、健康保険法】
   - 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）
4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】
   - 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、後期高齢者医療広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。
5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化【健康保険法、国民年金法、国民健康保険法】
   (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。
   (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。
6. 審査支払機関の機能の強化【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】
   (1) 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。
   (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。
   (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。
7. その他
   - 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消するため、所要の規定を整備する。【国民健康保険法】

施行期日

平成32年4月1日（ただし、1については公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日、2は平成31年10月1日、3並びに6(2)及び(3)は平成32年10月1日（一部の規定は平成34年4月1日）、5(2)及び7は公布日、6(1)は平成33年4月1日）

1

1．オンライン資格確認の導入

（1）オンライン資格確認の導入

①保険医療機関等で療養の給付等を受ける場合の被保険者資格の確認について、個人番号カードによるオンライン資格確認を導入する。

②国、保険者、保険医療機関等の関係者は、個人番号カードによるオンライン資格確認等の手続きの電子化により、医療保険事務が円滑に実施されるよう、協力するものとする。

③オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局の初期導入経費を補助するため医療情報化支援基金を創設する（次頁参照）。

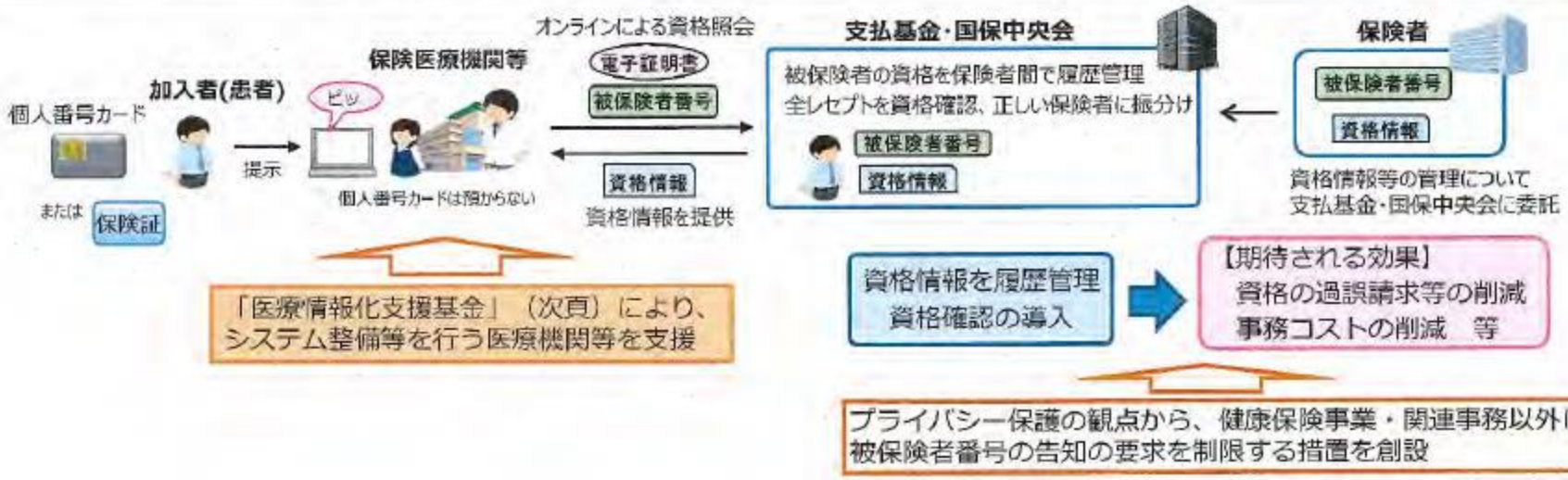
（2）被保険者記号・番号の個人単位化、告知要求制限の創設

①被保険者記号・番号について、世帯単位にかえて個人単位（被保険者又は被扶養者ごと）に定めることとする。
これにより、保険者を異動しても個々人として資格管理が可能となる。

※ 後期高齢者医療制度の被保険者番号は現在も個人単位なので変わらない。

②プライバシー保護の観点から、健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。

※ 告知要求制限の内容（基礎年金番号、個人番号にも同様の措置あり）
①健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
②健康保険事業とこれに関連する事務以外で、業として、被保険者記号・番号の告知を要求する、又はデータベースを構成することを制限する。
これらに違反した場合の勧告・命令、立入検査、罰則を設ける。



2．オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設

平成31年度予算案　300億円

○　技術革新が進む中で、医療分野においてもＩＣＴを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、平成31年度において、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるＩＣＴ化を支援する。（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の改正。平成31年10月1日施行）

医療情報化支援基金（平成31年度）の対象事業

1　オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援

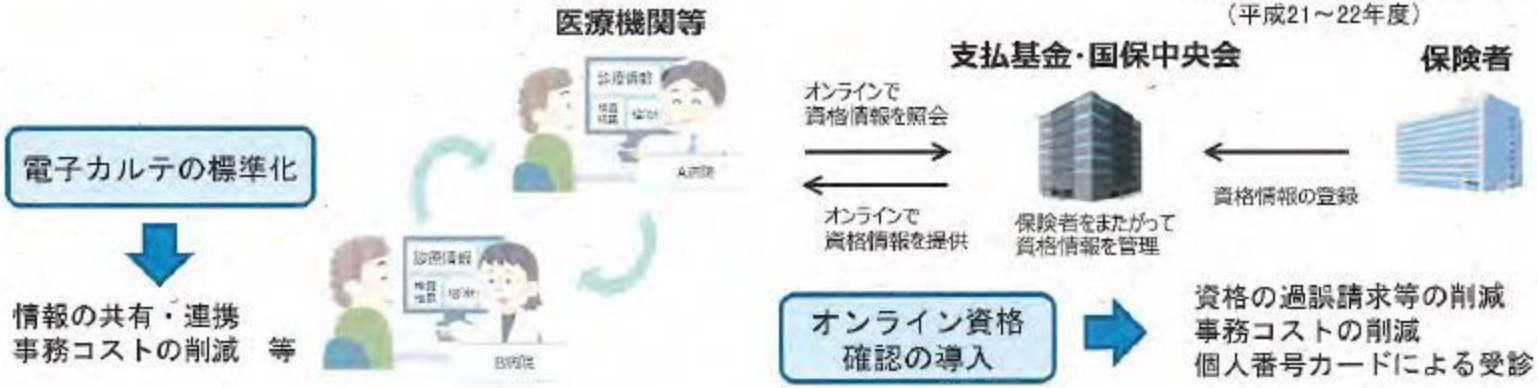
オンライン資格確認を円滑に導入するため、保険医療機関・薬局での初期導入経費（システム整備・改修等）を補助

2　電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援

国の指定する標準規格を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費を補助

〔支援スキーム〕

※レセプトオンライン化設備整備事業の実績有り（平成21～22年度）



3．NDB、介護DBの連結解析等

国が保有する医療・介護分野のビッグデータについて、安全性の確保に配慮しつつ、幅広い主体による利活用を進め、学術研究、研究開発の発展等につなげていくため、研究者等へのデータ提供、データの連結解析に関する規定を整備。
《対象のデータベース》NDB、介護DB、DPCデータベース（いずれもレセプト等から収集した匿名のデータベース）

1．ＮＤＢと介護ＤＢ【高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法】

（1）両データベースの情報の提供（第三者提供）、連結解析

・相当の公益性を有する研究等を行う自治体・研究者・民間事業者等の幅広い主体に対して両データベースの情報を提供することができることを法律上明確化する。

※相当の公益性を有する研究等の例：国や自治体による施策の企画・立案のための調査、民間事業者による医療分野の研究開発のための分析 等（詳細については関係者の議論を踏まえて決定）
特定の商品の広告、宣伝のための利用等は対象外

※提供する情報は、特定個人を識別できないものであることを法律上明記。その他、具体的な提供手続等については別途検討。

・NDBと介護DBの情報を連結して利用又は提供することができることとする。

・情報の提供に際しては、現行と同様に、申請内容の適否を審議会で個別に審査する。

（2）情報の適切な利用の確保

・情報の提供を受けた者に対し、安全管理等の義務を課すとともに、特定の個人を識別する目的で他の情報との照合を行うことを禁止する。

・情報の提供を受けた者の義務違反等に対し厚生労働大臣は検査・是正命令等を行うこととする。また、義務違反に対しては罰則を課すこととする。

（3）手数料、事務委託

・情報の提供を受ける者から実費相当の手数料を徴収する。ただし、国民保健の向上のため重要な研究等には手数料を減免できることとする。

※具体的な手数料の額、減額の基準については別途検討。

・NDB関連事務の委託規定に、情報の提供と連結解析の事務も追加する。（介護DB関連事務も同様）

2．ＤＰＣデータベース【健康保険法】

・NDBや介護DBと同様に、情報の収集、利用及び情報の提供の根拠規定等を創設するとともに、NDBや介護DBの情報と連結して利用又は提供することができるとする規定を整備。

4

3．NDB、介護DB等の連結解析等（データベースの概要）

NDB

<収納情報>
医療レセプト（約148億件）、特定健診データ（約2億件）

<主な情報項目>
（レセプト）傷病名、投薬、診療開始日、診療実日数、検査 等
（特定健診）健診結果、保健指導レベル

<収集根拠> 高齢者医療確保法第16条

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途>
医療費適正化計画の作成等、医療計画、地域医療構想の作成等

<第三者提供>
有識者会議の審査を経て実施（H23年度～）
提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
医療の質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供

<匿名性>
匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

介護ＤＢ

<収納情報>
介護レセプト（約8.6億件）、要介護認定情報（約5千万件）

<主な情報項目>
（レセプト）サービスの種類、単位数、要介護認定区分　等
（要介護認定情報）要介護認定一次、二次判定情報

<収集根拠> 介護保険法第118条の2

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途>
介護保険事業（支援）計画の作成等

<第三者提供>
有識者会議の審査を経て実施（H30年度～）
提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持
向上等を目的とする公益法人等の研究者に提供

<匿名性>
匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

NDB、介護DBの連結解析の例
① 地域毎・疾患毎のリハビリ・退院支援等の利用状況と在宅復帰率の関係の比較・分析
② 特定保健指導等による適正化効果を、医療費への影響に加え、将来の介護費への影響も含めて分析

DPCデータベース（特定の医療機関への入院患者に係る入院期間のレセプト情報や病態等に係る情報のデータベース）

<収納情報> DPCデータ（約1400万件/年）

<主な情報項目>
傷病名、病態（一部疾患のみ）、投薬、入退院年月日、検査、
手術情報　等

<収集根拠> 平成20年厚生労働省告示第93号第５項

<保有主体> 国（厚労大臣）

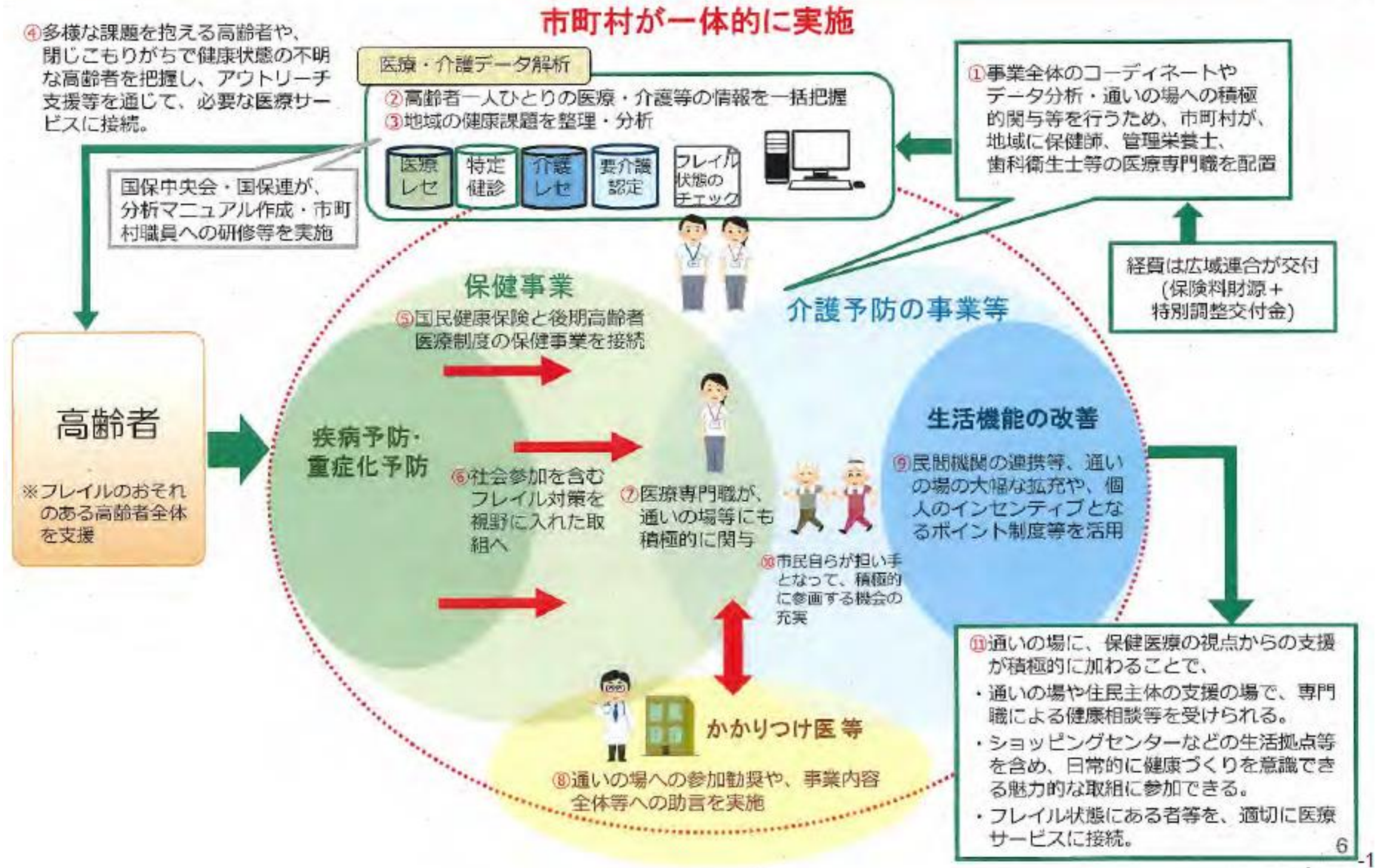
<主な用途> 診療報酬改定、DPC（※）導入の影響評価　等
※急性期入院医療の包括支払い方式
Diagnosis Procedure Combination（診断群分類）

<第三者提供> 有識者会議の審査を経て実施（H29年度～）

<匿名性> 匿名（個人特定可能な情報は収集していない）

5

4．高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



4．高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、**後期高齢者の保健事業**について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、**市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施**。

国（厚生労働省）

- ○**保健事業の指針**において、一体的実施の方向性を明示。（法）
- ○**具体的な支援メニュー**をガイドライン等で提示。
- ○特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

＜市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施＞

広域連合 → 委託（法） → **市町村**

広域連合

- ○**広域計画**に、広域連合と市町村の連携内容を規定。（法）
- ○**データヘルス計画**に、事業の方向性を整理。
- ○**専門職の人件費等**の費用を交付。

市町村

- ○一体的実施に係る**事業の基本的な方針**を作成。（法）
- ○**市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組**を実施。（法）
  （例）データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善　等
- ○**広域連合に被保険者の医療情報等の提供**を求めることができる。（法）
- ○地域ケア会議等も活用。

必要な援助

都道府県への報告・相談

都道府県（保健所含む）	○事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価　等
国保中央会 国保連合会	○データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価　等（法）
三師会等の医療関係団体	○取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化　等

事業の一部を民間機関に委託できる。（法）
（市町村は事業の実施状況を把握、検証）

※（法）は法改正事項

5．被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化（法改正事項）

課題

グローバル化が進展する中、医療保険に関して、
・生活の拠点が日本にない親族までが健康保険の給付を受けることができるという在外被扶養者に関する課題
・本来加入資格を有しない外国人が、不正な在留資格により、国保に加入し給付を受けている可能性があるという課題
が指摘されている。

対応

①被扶養認定における国内居住要件

○健康保険の被扶養者の認定において原則として国内に居住しているという要件を導入

・被扶養者の要件に日本に住所を有する者であることを追加する

・留学生その他の日本に住所を有しないもののうち、日本に生活の基礎があると認められるものについても、例外的に要件を満たすこととする

※例外となる者の詳細は省令で規定するが、留学生や海外赴任に同行する家族など、日本から海外への渡航理由に照らし、これまで日本で生活しており、今後再び日本で生活する蓋然性の高い者等を例示する予定

・いわゆる「医療滞在ビザ」等で来日して国内に居住する者を被扶養者の対象から除外する

※除外対象の詳細は省令で規定

②市町村における調査対象の明確化

・日本人を含む国保被保険者の資格管理等の観点から、市町村が関係者に報告を求めること等ができる対象として、被保険者の資格の得喪に関する情報を追加し、市町村における調査対象として明確化する

※関係者としては、例えば、外国人については、留学先である日本語学校等や経営管理を行う企業の取引先等、日本人については、勤務先である企業の雇用主等を想定。

参考：その他の外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策（医療保険関連）

①社会保険への加入促進

・市町村において年金被保険者情報等を活用しながら行う加入促進の取組を推進する

・新たな在留資格による外国人については、①法務省から厚労省等に提供される情報を活用しながら加入促進に取り組むとともに、②法務省において、保険料を一定程度滞納した者からの在留期間更新許可申請等を不許可とする等の対策を講じる

②厚労省と法務省の連携枠組みの強化

・在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に市町村が地方入国管理局に通知する枠組みについて、高額療養費の現物支給化に必要な限度額認定書の申請時に加え、海外療養費や出産育児一時金の支給申請時など、通知対象を拡大する

③出産育児一時金等対策

・出産育児一時金の請求に必要となる書類の統一化を図り、審査を厳格化する

・海外療養費における不正受給対策についても、引き続き周知・実施促進を図る

④なりすまし対策

・医療機関が必要と判断する場合に、被保険者証とともに本人確認書類の提示を求めることができるよう、必要な対応を行う

6．審査支払機関の機能の強化（社会保険診療報酬支払基金法の改正①）

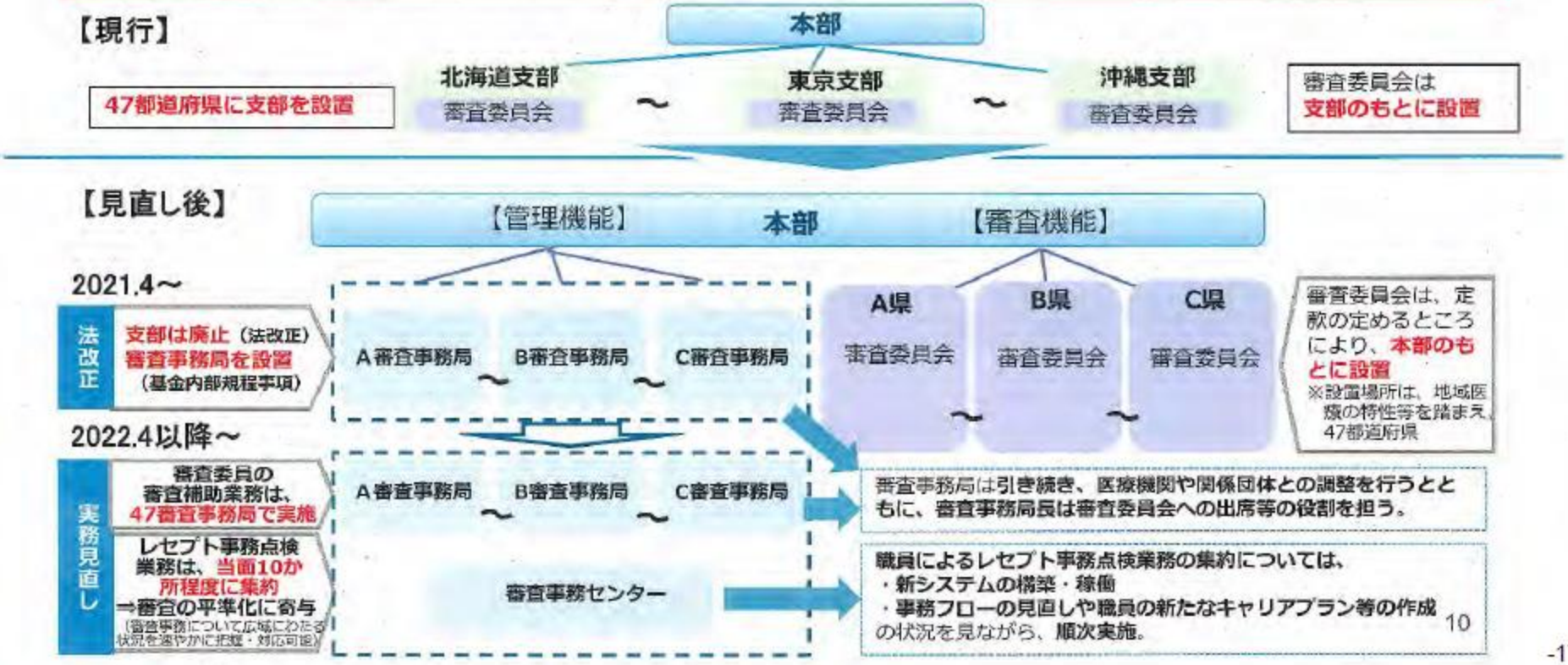
※　規制改革実施計画（平成30年６月15日閣議決定）においては、「支部の最大限の集約化・統合化の実現」を前提に集約化の在り方を検証し、それを踏まえた法案提出を行う（平成31年措置）こととされている。

①支部長が担っている権限を本部に集約し、本部によるガバナンスを強化［法改正事項：2021年４月１日施行］
- 現行法上の支部の**都道府県必置規定を廃止**［法改正事項］
  ※本部の事務執行機関（権限は理事長から委任）としての**審査事務局（仮称）を設置**［基金内部規程事項］

②職員によるレセプト事務点検業務の実施場所を全国10か所程度の審査事務センター（仮称）に順次集約
［基金内部規程事項：2022年4月以降～］

⇒ 審査結果の不合理な差異の解消に向けた取組を加速

③審査委員会は、本部のもとに設置（現行は支部のもとに設置）［法改正事項］
- 地域医療の特性等を踏まえ、設置場所はこれまで同様、**47都道府県**［基金内部規程事項］
- 審査委員の審査補助業務は47の審査事務局で実施



6．審査支払機関の機能の強化（社会保険診療報酬支払基金法の改正②）

① 基金の業務運営に関する理念規定の創設

○ **支払基金の業務運営に関する基本理念として、以下を規定**

- **公正・中立な審査の実施やデータ分析等を通じた国民の保健医療の向上及び福祉の増進**
- **情報通信技術（ＩＣＴ）の活用による業務運営の効率化**
- **業務運営の透明性の確保**
- **適正なレセプトの提出に向けた医療機関等への支援**
- **国保連との有機的な連携の推進** 等

② データ分析等に関する業務の追加等

○ 支払基金が実施できる新たな業務として、**「レセプト・特定健診等情報その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の収集、整理及び分析等に関する業務」を追加。目的規定についても所要の見直し。**

○ データ分析等に関する業務の実施に当たり、**情報通信技術やデータ分析等の専門家**の意見を聴く仕組みを新設

③ 手数料の階層化

現　行：保険者が支払基金に支払う手数料は「**レセプトの枚数」を基準**に設定

改正後：**レセプトの枚数や審査の内容等を勘案し設定**

※新システムの稼働に伴い、コンピュータチェックのみで審査が完結するレセプトが増加すること等を考慮し、例えば審査の内容に応じて単価を変えることなどを今後検討

④ 審査委員の委嘱に関する事項

現　行：審査委員は、三者（診療担当者代表、保険者代表、学識者経験者代表）から同数を委嘱

改正後：**診療担当者代表と保険者代表のみ同数**とするよう、見直し

⇒機動的な審査委員の確保が可能となる。

６．審査支払機関の機能の強化（国民健康保険法の改正）

① 国保連合会の業務運営に関する理念規定の創設

○ 国保連合会の業務運営に関する基本理念として、以下を規定

・公正・中立な審査の実施やデータ分析等を通じた国民の保健医療の向上及び福祉の増進
・情報通信技術（ＩＣＴ）の活用による業務運営の効率化
・業務運営の透明性の確保
・適正なレセプトの提出に向けた医療機関等への支援
・支払基金との有機的な連携の推進　　等

② 国保連合会の業務規定の創設

○ 国保連合会の業務規定を創設し、**「診療報酬の審査支払業務」**や**「出産育児一時金等の支払業務」**、**「第三者行為損害賠償求償事務」**などを規定

③ データ分析等に関する業務の追加等

○ 国保連合会の業務として、**「レセプト・特定健診等情報その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の収集、整理及び分析等に関する業務」**を明確化

○ 市町村が行う**保健事業等の実施状況の分析及び評価を行うよう努める**こととする（国保データベースシステムを念頭に置いた規定の創設）

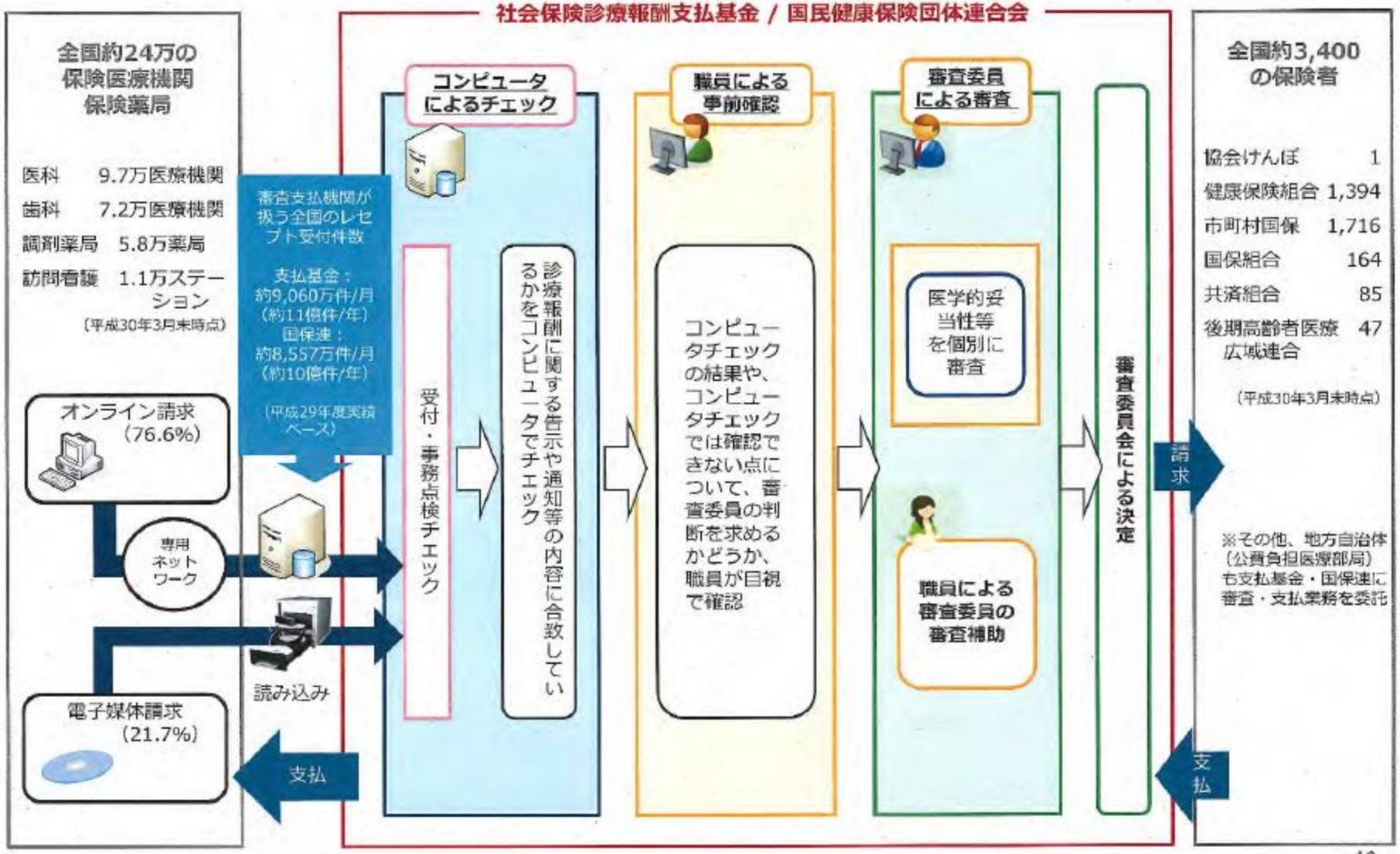
※国保データベース（KDB）システム：国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報（「健診」、「医療」、「介護」）等から「統計情報」を作成するとともに、保険者からの委託を受けて「個人の健康に関するデータ」等を作成し、提供するシステム。

④ 審査委員の委嘱に関する事項

現　行：審査委員は、三者（診療担当者代表、保険者代表、学識者経験者代表）から同数を委嘱
改正後：**診療担当者代表と保険者代表のみ同数**とするよう、見直し
⇒機動的な審査委員の確保が可能となる。

12

参考：診療報酬の請求から審査支払までの流れ



参考：審査支払機関の概要

	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
概要	【設立根拠】 社会保険診療報酬支払基金法により設立される民間法人 【法人の性格】 役員は、四者構成（保険者、被保険者、診療担当者、公益）であり、保険者から独立した中立的性格。 （支払基金法第10条第2項） 【組織】 本部（東京都）、47都道府県に支部 【職員数】 約4，300人（平成30年度） （本部：約300人、47支部：約4，000人） <沿革> ○支払基金創設以前 ・審査は、医師会又は歯科医師会への委託 →保険医指導委員会、支払は、都道府県保険課 →社会保険協会（政管）、各組合 →健保連（健保組合） ○昭和23年9月 ・基金法に基づく特殊法人として設立 ・審査委員会における審査開始（翌24年から診療担当者、保険者及び学識経験者の3者構成） ○平成15年10月 ・基金法改正により民間法人化	【設立根拠】 国民健康保険法により設立される公法人 【法人の性格】 保険者（市町村等）が共同して設立した保険者団体という位置付け。（国保法第83条第1項） 【組織】 都道府県ごとに設立された47団体 【職員数】 約5，100人（平成30年度） ※ 審査・支払事業以外（保健事業等）の人員を含む <沿革> ○昭和13年～17年 ・国保組合連合会が全国で順次設立 ・当時の審査は、都道府県医師会等におかれた審査委員会で実施。 ○昭和23年 ・国保が市町村の運営とされたことに伴い、現行名称に改称 ○昭和26年4月 ・審査委員会の設置が法定化

7．その他（国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いの解消）

現状

○ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合、遡及して健康保険の資格を取得し、国民健康保険の資格は喪失。

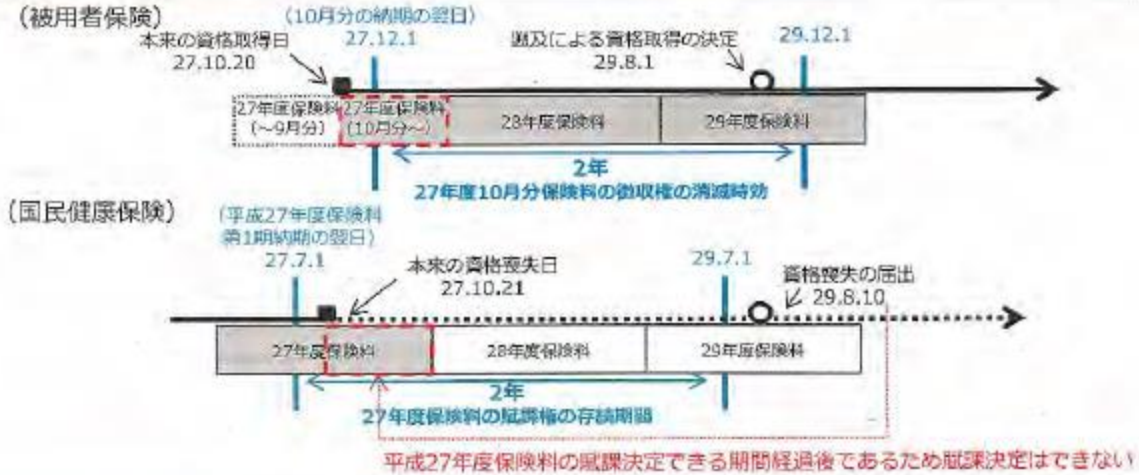
○ 健康保険料については、徴収権の消滅時効の規定により、2年遡及して月単位で徴収。

○ 一方、既に納付されていた国保保険料については、遡及して年度単位で賦課決定（減額）を行った上で還付。

○ 当該賦課決定については、期間制限の規定により、各年度の最初の保険料の納期の翌日から2年経過後においてはすることできない(※1)ことから、還付しきれない部分が残り、結果的に保険料の二重払いが生じることがあり得る(※2)。

※1 国保保険料に係る賦課決定の期間制限は、権利義務関係の早期確定を趣旨として規定されたものであり、徴収権の消滅時効が2年であることを踏まえ、保険料賦課における増額と減額に係る期間との公平性に鑑み2年としている。

※2 平成30年7月、総務省から、国民健康保険から健康保険に遡及して加入した被保険者について、国民健康保険料の還付が受けられない期間が生じないよう、関係法令の改正について早急に検討を行うこと等を内容とするあっせんが行われた。



対応

○ 被保険者の責めに帰することのできない事由によって健康保険法等との適用関係の調整を要することが後に判明した場合、保険料の二重払いが生じないよう、当該年度の最初の保険料の納期の翌日から2年経過した後であっても、国保保険料を減額する賦課決定をすることができることとする。