Japanese Health Insurance Federation for Surgery (JHIFS) News.Extra

外保連ニュース号外

2025年12月

発行:一般社団法人 外科系学会社会保険委員会連合（外保連） 発行者：河野 匡 編集：外保連広報委員会
URL:http://www.gaihoren.jp E-mail:office@gaihoren.jp 年2回発行

目 次

◆診療報酬改定における外保連の役割
—外保連試案２０２６発刊に寄せて—
～ 会長 瀬戸 泰之
◆各委員会からの報告
「外保連試案２０２６発刊について」
＊手術委員会
＊処置委員会
＊検査委員会
＊麻酔委員会
＊内視鏡委員会
＊総務委員会
◆訃報 顧問 佐藤 裕俊 先生
◆編集後記 ～ 広報委員長 河野 匡
◆事務局からのお知らせ

診療報酬改定における外保連の役割
—外保連試案２０２６発刊に寄せて—

会長 瀬戸 泰之

外保連は国民皆保険制度が始まって6年後の1967年に、当時の外科系9学会の協働で設置され、「外科系技術の診療報酬は科学的・学問的な分析と裏付けによって構築されるべき」との基本姿勢のもと、15年間の議論の末1982年に手術試案初版を発刊した。その後、処置試案・検査試案の発刊に至り、さらに『外保連試案 2012』から麻酔試案が、また『外保連試案 2018』より内視鏡試案も収載している。これらの試案の改訂は2年ごとの診療報酬改定に向け、各委員会あわせて延べ数百名の委員に多忙な診療の合間を縫って協力していただいているが、その原動力になっているのが、中央社会保険医療協議会（中医協）による外保連試案の高い評価であろう。2010年の診療報酬改定で、当時の中医協遠藤久夫会長より、「医療技術に関して明確な算定ルールがない中で唯一の一定の説得力を持つ価格表」「実態調査などである程度裏付けられたデータ」「医療行為間の相対的な重みづけを医師が行っている」ことなどから、「手術診療報酬の評価には外保連手術試案を参考にしましょう」とお墨付きをいただき、科学的根拠に則って外科系の技術料を算定しようと試みる外保連の日々の努力が認められたことにあると考えている。今までの努力が報われたことに感激したことは記憶に新しく、2010年以降、外保連試案に収載された技術は、新規保険収載や増点などの提案の採択率が平均値を大きく上回っただけでなく、試案と乖離の大きな手術などの増点が多くの技術で獲得できたことなど、中医協による高評価の恩恵が現在も続いていることを大変うれしく思っている。

実際、2026年改定に向けて、2024年10～11月に行われた手術に関して、719施設から361,135例のデータが実態調査として集積されている。その結果に基づいて2026年試案が修正作成されている。今回からNCDやJOANRのデータも参照させていただいていることも申し添える。あらためて、関係各位・学会・施設の皆様にもお礼申し上げる次第である。

そのような尽力あって、『外保連試案 2026』を上梓し関係各位にお届けできることとなった。本試案の執筆を担当された、川瀬弘一手術委員長、平泉裕処置委員長、土田敬明検査委員長、森﨑浩麻酔委員長、清水伸幸内視鏡委員長、甲賀かをり総務委員長、西田博前総務委員長にも深謝するとともに、試案策定に直接かかわっていないものの、常に外保連組織を支えてくださっている渡邊雅之実務委員長、河野匡規約委員長兼広報委員長、山田芳嗣監事、小寺泰弘監事、竹中洋前監事、田中雅夫前監事ならびに各顧問・運営委員諸氏に心より感謝申し上げる。また、データの管理や編集を担当してくださった株式会社ホギメディカル、メディエ株式会社、株式会社医学通信社の皆様と外保連事務局篠原氏にも、紙面をお借りして厚く御礼申し上げる。また高所大所より常に外保連の現場を指導してくださっている山口俊晴名誉会長、岩中督名誉会長にも心よりお礼を申し上げたい。

外科技術の科学的な体系づけ作業の一環として基幹コードSTEM7の保険点数への活用を提唱してきている。ようやく2026年改定で、整形外科領域でその活用が成される見込みとなっている。これまで膨大な作業を献身的に行っていただいた平泉裕先生はじめ参画いただいた整形外科領域の先生方に心よりお礼申し上る。次のステップとして、その検証、また他領域への活用という作業も検討しており、外保連にとって極めて重要な任務と認識している。

STEM7に関連して、今回、生体検査試案においても、国際標準になるであろうWHO国際標準（ICHI STEM Code）との整合性を見据えたコーディングをふまえて、生体検査コードは、従来のJLAC10に準拠した15桁コードに加えて、手術試案のSTEM7に準拠した7桁コードを追加した構成となった。

昨今、医療をめぐる経済的な問題が政治、メデイアを賑わしている。財政基盤を支えているのが手術をはじめとした外保連試案に掲載されている診療行為であり、外保連の

責務は重大である。特に、ロボットを代表とする高額医療機器も臨床現場で活用されるようになり、それがまた財政的には負荷となっていることも明らかである。外保連としては、その課題にも取り組まなければならない。

いずれにしても、加盟学会の関係各位におかれては、引き続き外保連活動へのご指導・ご支援を賜りたい。

◆各委員会からの報告

外保連試案 2026 発刊について

〇手術委員会　委員長　川瀬　弘一

2023 年 12 月に手術試案第 9.4 版が発刊されてから 2 年が経過しました。2 年毎に改訂を加えており、第 9.5 版はその最新版になります。新規術式として 77 件が追加され術式数は 4,063 件となりました。

外保連手術試案はドクターズフィーの考え方を示した医師の技術料としての科学的根拠を表したものであり、常に最新のデータを掲載しています。

これまで 2012 年、2016 年、2020 年と 4 年に一度、診療報酬表に収載されているすべての手術に対して、手術時間、外科医師数などの実態調査を行ってきました。2024 年も、日本外科学会の外科専門医制度修練施設（指定施設）及び関連施設と加盟学会専門施設等の協力の下、2,305 施設に 10、11 月の 2 か月間の全例調査を依頼し、719 施設（回答率 31.2%）から回答をいただき、361,135 症例を集計することができました。さらに今回から新たに学会独自調査として National Clinical Database（NCD）及び Japanese Orthopaedic Association National Registry（JOANR）の手術時間データも使用し、その結果を手術試案第 9.5 版に反映しています。

この結果、514 術式で手術時間短縮となりました。特に 50%以上短縮した術式が 73 件ございます。一方 450 術式で手術時間が延長し、50%以上延長した術式は 157 件ございます。令和 8 年度改定においてどのように手術料が評価されるかとても気になります。

第 8 版以降、すべての術式に手術材料の明記を進め、材料区分ごとの実態調査を重ねてきましたが、10 年の経過により内容の乖離もみられるようになったため、第 9.3 版より手術材料再調査を依頼し、第 9.5 版でも各学会が再調査を継続していただき、最新の結果を記載しております。なお、2015 年よりオンライン・システムを導入しており、医療材料の入力も本システム上で実施しており、医療材料の価格変動にも対応できています。

整形外科領域のＫコード精緻化・合理化について、2023 年よりコーディングワーキンググループ内に「整形外科領域のＫコード精緻化・合理化プロジェクトチーム」を設置し、ＫコードとSTEM７との突合や医療資源の投入量に応じた見直しを、整形外科領域の学会メンバーで検討を行い、2026 年診療報酬改定に向け厚生労働省に要望書を提出しました。2025 年 11 月 20 日の医療技術評価分科会において、整形外科領域におけるＫコードの具体的な見直し案が示され、12 月 3 日の中医協総会においても令和８年度診療報酬改定に向けて、分科会で引き続き具体的な対応の検討を進めることが示されました。

2024 年度、全国の病院の約 7 割が赤字となり、病院経営が危機的な状況になっています。さらに 2025 年度の病院経営は厳しさを増しています。その原因は物価や人件費の伸びが費用面を押し上げているのに対して、収入である診療報酬が追い付いていない状況です。診療報酬は、手術など医療サービスに対する公定価格で、2 年に一度改定されるため急激な物価高に追いつかない状況です。他にも医師不足、特に外科医不足は大変な問題です。

令和 7 年度厚生労働省補正予算案としての 2 兆 3,252 億円のうち、「Ⅰ．医療・介護等支援パッケージ」の医療分として 1 兆 368 億円と明記されています。この中には外科医不足による支援は明記されていません。「Ⅲ．医療・介護の確保、ＤＸの推進、「攻めの予防医療」の推進等」には医師偏在是正に向けたリカレント教育の実施や医師のマッチングへの支援等 3.1 億円がありますが、これで外科医不足が解消するとは考えにくいです。病院の大きな収入は外科系診療科の入院収入、特に手術料であることは周知のことと思います。近年、手術に必要な医療材料費の割合は大きくなり、特にロボット支援下手術の適応が拡大され、普及するにあたり、手術における医療材料費が増加しております。それは多くのロボット支援下手術が腹腔鏡や胸腔鏡手術と診療報酬点数に差がないという不合理が続いていることも原因の一つです。

第 9.5 版に収載されている技術料は従前と同様「人件費」と「医療材料費」の２つの柱を評価軸の中心とし、新しい評価軸を設定する考え方です。しかしながら近年ロボット支援機器などの高額医療機器やハイブリッド手術室などの手術室の建築費・維持費、運営費の負担は病院にとって大きく、今後の課題と考えております。

今後も医療関係者のみならず、患者目線、市民目線から見ても高い評価をいただけますよう、引き続き精進していくことをお約束します。

今回手術試案第 9.5 版発刊に向けて、外保連事務局および医学通信社のスタッフと、加盟学会の手術委員の皆様のご協力に深く感謝申し上げます。

○処置委員会　委員長　平泉　裕

この度、外保連試案 2026 の策定にあたり、4 年ぶりの手術実態調査と医療材料調査が実施されました。今回の実態調査では、新たに各学会が運営するデータベースの使用が認められたのが特徴であり、NCD ならびに JOANR（日本整形外科学会が運用）と外保連による実態調査とのデータ比較分析の結果、より信頼性の高いデータを採用するという作業が行われました。同時に、近年の物価高騰に伴う医療材料、医療機器のブラッシュアップも実施されました。その結果、外保連試案 2026 の発刊が遅れる要因となりましたが、御存知のように本試案は 2 年ごとに実施される診療報酬改定における重要な根拠となっていることから、外科系医療の技術的価値を適切に評価し、診療報酬体系の中で正当に反映させることを目的として、長年にわたり改訂と検証を重ねてきた次第です。医療を取り巻く環境が大きく変化する中にあっても、外保連試案は、現場の実態に根ざした客観的指標として、診療報酬改定において重要な役割を担い続けております。

近年は、医療の高度化・専門分化が一層進むとともに、医師の働き方改革、医療安全への配慮、チーム医療の推進など、外科医療に求められる要素は多岐にわたっています。こうした状況を踏まえ、外保連試案 2026 では手術手技の難易度や所要時間、人的・物的資源の投入量などについて、より実態に即した評価となるよう見直しを行っています。また、各学会の先生方から寄せられた貴重なご意見やデータを基に、項目の精査と記載内容の充実を図り、試案としての透明性と妥当性の向上に努めております。

最後に、本試案の作成にあたり、多大なるご尽力を賜りました各学会の社会保険委員、ワーキンググループの先生方、ならびに関係者の皆様に心より御礼申し上げます。外保連試案 2026 が、今後の診療報酬制度のさらなる改善と、国民に提供される外科医療の質向上に寄与することを祈念し、挨拶といたします。

○検査委員会　委員長　土田　敬明

平成 10 年 6 月に「生体検査報酬に関する外保連試案」の第 1 版が故比企能樹委員長（当時）のもとで完成し、引き続き平成 14 年 10 月、17 年 11 月、19 年 11 月、23 年 12 月、25 年 11 月、27 年 12 月、29 年 11 月、令和元年 11 月、3 年 12 月、5 年 12 月と改訂を行ってきましたが、今回は内容をさらに刷新した第 8.1 版を刊行することとなりました。

今回の改訂の特徴は次のとおりです。

1. 第 7.1 版から内視鏡検査が内視鏡試案として独立し、一般生体検査として機能検査、超音波検査、検体採取手技の 3 区分、および放射線画像検査試案として放射線画像検査、核医学検査の 2 区分の計 5 区分に分けて評価し、検査費用を算定するようになりました。

2. 医療材料について、廃版になったものやバージョンアップされたものがあり、精緻化を行い修正しました。

3. 一般生体検査試案および放射線画像検査試案については、

① 総務委員会の提案にしたがって人件費の再計算を行いました。

② 新規検査医療技術を追加し、またいくつかの項目内容の修正をしました。

③ 検査に係る医療材料のうち、「保険で償還できないもの」のみを表示しました。

４．軟性内視鏡を用いた検査は内視鏡試案に移行されましたが、硬性内視鏡を用いた検査は検査試案に残しました。また、軟性および硬性内視鏡の指定のない内視鏡検査については、軟性内視鏡を用いた検査と硬性内視鏡を用いた検査に分け、硬性内視鏡を用いた検査のみ検査試案に収載しました。

５．なお保険収載されている検査項目については、現行の保険区分記号を表記しておりますが、ここでは主な記号のみを記載してあります。実際にはそのほかに管理料、診断料あるいは造影剤使用など複数の点数が算定されます。

試案の記号は現行の点数解釈表から当該検査項目を検索しやすいようにするためのものです。

６．今回第 8.1 版発刊に向け、再度医療材料調査をお願いし、新しい調査結果を掲載している術式もあります。これが区別できるよう第 7.3 版から調査年を記載しています。今後も新たな調査を継続し順次収載していく予定です。

７．国際標準になるであろう WHO 国際標準（ICHI STEM-Code）との整合性を見据えたコーディングをふまえて、生体検査コードは、従来の JLAC10 に準拠した１５桁コードに加えて、手術試案の STEM7 に準拠した７桁コードを追加した構成にしました。

第 8.1 版は以下の構成となります。

外保連生体検査試案

１．第 1 部　一般生体検査（第 8.1 版）

機能検査、超音波検査、検体採取手技

2.第2部　放射線画像検査試案（第2.1版）
放射線画像検査、核医学検査

医療材料料の調査に尽力いただきました各学会の委員の先生方に心からの感謝を申し上げます。

さらに終始綿密に事務処理を進めていただきました外保連事務局スタッフの皆様のご尽力に心から御礼申し上げます。

○麻酔委員会　委員長　森﨑　浩

外保連試案2026発刊に向け、「麻酔試案第3.1版」と版番号を改めました。もとより適切な麻酔関連の診療報酬制度を目指して実態調査と審議を重ねたうえで、これまでの科学的証拠に基づく点数算出を含め麻酔試案改訂に至った経緯などの重要な記載は残し、用語統一や重複等の構文整理を含めて大幅に本文を改訂すると共に、本文と図表の役割をより明確に分けた形式としています。ご確認いただければ幸甚です。

各作業部会を中心にまとめた主な図表改訂点として、図表4麻酔関連材料・医療機器の按分は項目を含めて見直すと共に、日本麻酔科学会認定施設を対象にした標本調査を実施、その価格を更新、手術委員会による実態調査を受けて図表 7-2 長時間麻酔管理加算対象手術を改訂しました。日本眼科学会から新規要望のあったテノン嚢下麻酔については、球後麻酔と同じ技術度、所要時間として図表2ならび13に収載し、また図表11区域麻酔（硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔）に関する材料費を標本調査のうえで精緻化しました。

一方、東京都が令和7年10月より助成制度を開始している「硬膜外麻酔による分娩時鎮痛（無痛分娩）」について慎重に審議した結果、標準的な手技や提供施設要件等、さらに検討を要するため現段階での試案収載は見合わせることといたしました。

日本放射線腫瘍学会から新規要望された「静止が困難な場合の放射線治療（体外照射・全身照射）」については、小児を対象に深鎮静の対象となる医療行為として図表14-1に収載し、図表14-2関連する医療材料・機器の按分は図表4と合致するよう精緻化いたしました。

一方、神経ブロックの種類が極めて多岐に及び実態と乖離しているのではとの指摘に鑑み、痛み診療に従事されている日本ペインクリニック学会及び日本臨床整形外科学会専門医を対象に昨年秋に実態調査を実施しました。その結果を直ちに麻酔試案第3.1版に反映させるには至りませんでしたが、同作業部会を中心による詳細な検討をいただき、より適切な神経ブロック保険点数に繋げられればと考えております。

末筆となりますが、麻酔委員会ならびに各作業部会の地道な活動と外保連事務局の篤いご支援により、麻酔試案第 3.1 版を無事刊行できましたことに改めて厚く御礼申し上げます。

○内視鏡委員会　委員長　清水　伸幸

内視鏡試案は、軟性管腔内視鏡を用いた検査・処置・手術手技を対象とする横断的な試案作成を目指すという方針で活動していた『内視鏡における適正な診療報酬に関するワーキンググループ』により作成されました。その活動を引き継いで『内保連・外保連合同内視鏡委員会』が設立され、隔年の診療報酬改定に向けて、また日々発展していく内視鏡関連手技の実態に見合った試案とすべく改訂を重ね、「外保連試案2026」には内視鏡試案1.6版が掲載されております。

今回は、通常の新規技術・改正技術掲載の検討に加えて、「試案の考え方」内の「洗浄消毒料」の改訂作業を進めております。内視鏡検査通則に「内視鏡検査を行うに当たっては、関係学会のガイドライン等に基づき、必要な消毒及び洗浄を適切に行う」と規定されていますが、診療報酬には反映されておりません。「洗浄消毒料」を予備洗浄以外の作業について、各種洗浄の実態を反映する方法が提案され、洗浄消毒に５つのカテゴリーを設け、技術ごとに診療報酬を要望できるよう検討を進めております。

内視鏡試案 1.4 版で初めて人工知能に関する技術が掲載され、令和６年度診療報酬改定において初めて人工知能関連手技が保険収載されました（K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術　＜注＞３ 病変検出支援プログラムを用いて実施した場合は、病変検出支援プログラム加算として、60 点を所定点数に加算する。）。通知を確認すると、人工知能の利用には慎重を期すことが求められていることが明らかです。引き続き手術委員会・処置委員会・検査委員会と連携を取りながら、人工知能関連項目の合理的な掲載ができるよう取り組んでまいります。

処置・手術関連項目に関しては第1.3版より STEM7 に準じた７桁分類コードを掲載し、手術試案・処置試案との整合性をとっております。

検査項目への分類コード掲載は、検査試案に記載され

ている JLAC10 に準拠した 15 桁分類コードと、WHO が提唱する医療行為の国際分類（ICHI）との擦り合わせに関する議論をふまえて、次版以降の検討課題とさせていただきました。

今後も検査試案・処置試案・手術試案と齟齬のない改訂を進め、新たな技術の開発、技術改良に伴う費用増大や適応疾患の変化を診療報酬に適切に反映し、実態に即した診療報酬改定に対して影響力のある試案であり続けるよう努めてまいります。また、内視鏡委員会には外保連のみならず内保連の委員にも参画をお願いしております。外保連の活動方針を踏襲しつつ、内保連委員会活動の良い点を取り入れながら、委員会としても発展させていく所存です。

最後になりましたが、各加盟学会から参集いただいております内視鏡委員会委員の先生方、外保連・内保連の関係各位、始終綿密にサポートしていただいている外保連事務局をはじめとするスタッフの皆様に深く御礼を申し上げるとともに、引き続きの試案精緻化・活用にご理解とご支援を賜りたくお願い申し上げます。

○総務委員会　委員長　甲賀　かをり

外保連試案 2026 の人件費の算出は、例年通り発刊 2 年前の令和 6 年 8 月に人事院から勧告された「人事院勧告」を基礎資料として行った。
この勧告では若年層に重点を置かれた引き上げが行われ、特に大卒の初任給はどの分野でも 10%程度増額になっていた。関連して外保連試案の人件費の算出元となる医療職俸給表（一）も引き上げられ、初任給（基本給部分、１級１号俸）が 29 万 1400 円と、昨年度に比べ 2 万 6700 円上がった。

一方、号俸の高い医師の給与の引き上げはわずかで、結果として、技術度の高い手術の時給単価が引き下げられてしまうという事態が生じた。具体的には、例えば手術試案に用いられる技術度指数 0.5 を当てはめた場合の１時間あたりの人件費は、技術区分 A（経験年数１年を想定）で 6,500 円から 7,100 円に増加したのに対し、技術区分 D（経験年数 15 年を想定）では 90,190 円から 87,470 円に減少している。もちろん外保連試案は試案点数の絶対評価ではなく、相対評価として用いられているため、個々の技術の時間や人数の変更がなければ、試案点数が減少しても診療報酬は減点にならない。
しかし、あくまで試案上のこととはいえ、挑戦を続け、技術を磨いてきたベテラン外科医の評価が下がってしまう、結果として技術度の高い手術の評価が下がってしまうことは問題だという声も上がっている。

今後、技術度指数を見直すなどの検討を続け、外科医の技術の正当な評価について議論を重ねる予定である。

◆訃報　顧問　佐藤　裕俊　先生

○佐藤　裕俊 先生を悼んで　名誉会長　山口　俊晴

佐藤　裕俊 先生

外保連顧問の佐藤　裕俊 先生が、2025 年 9 月 12 日にご逝去されましたことを謹んでご報告申し上げます。

佐藤先生は日本臨床外科学会からの推薦で、外保連活動に早くから参加しておられました。特に平成 9 年 12 月の手術試案第 4 版刊行（故三島好雄会長、故勝俣慶三手術委員長）にも携わり、平成 12 年 8 月に設置された総務委員長として現行の人件費の算出にご尽力いただきました。

個人的には私が何も知らないまま外保連に参加したときから、色々とご指導いただきました。よく通る声で、的確なご意見を述べられ、厳しい指摘を頂くこともしばしばありました。外保連の科学的エビデンスに基づく診療報酬改定の基礎を築かれた先生のおひとりでありました。佐藤先生の外保連に対する多大な功績は、いつまでも色あせることはないと確信しております。

昨年の秋には日本臨床外科学会にも参加しておられ、久しぶりにお会いしてお元気な姿に安心しておりました。今となってはあの通る声も聞くことができないと思うと、寂しい限りです。

佐藤先生の生前のご活躍とご指導に、深い感謝をささげ、心よりご冥福をお祈り申し上げます。

◆編集後記

広報委員会　委員長　河野　匡

10 月頃まで暑い日が見られ、11 月からいきなり気温が下がって短い秋のあとの冬に入ってまいりました。気温差が激しいと体調を崩されることも多いようですが、皆様が健康で過ごされるよう願っております。今回は外保連試案を改訂し、外保連試案 2026 を発行したことに伴う外保連ニュース号外をお届けします。

今回の外保連試案では、従来から進めていたように精緻化を進展させ、さらに信頼性を高めるために NCD と整形外科領域の JOANR および外保連で実施した実態調査の結果などが反映されております。

近年さまざまな分野でロボット支援手術が行われるようになり、保険収載されておりますが、この扱いについてはさまざまな問題が指摘されております。また、手術設備や検査設備の高度化により専門性の高い高度な手術室などが必要になってきておりますが、現在の外保連試案では地域により建設コストがばらついており、また使用頻度が異なるとそれにかかる減価償却も一定にならないという理由でそれにかかる費用が十分に評価されておりません。さらには人件費についても人事院勧告での初任給の引き上げなどにより、経験の少ない外科医と経験の多い外科医が行う手技での人件費の逆転現象が起こるなど対処しなければならない課題が浮き彫りになってきています。会長や各委員長からはそれぞれの分野での改善点や課題を述べていただいております。

2026 年の診療報酬改定は久しぶりに増額が予想されていますが、物価の上昇に見合うものになるのかについては不安が残っております。我が国は人口減少社会に突入しておりますので、今の規模での現在のレベルの診療提供体制を維持することはできないと思いますが、良質な外科治療を安定的に提供できるようにするのも外保連の使命だと感じております。

さまざまな問題が指摘されておりますが、外保連としても改善に向けて取り組む必要があるように考えております。

外保連活動には今後も皆様のご協力が大切です。今後ともよろしくお願いいたします。

◆事務局からのお知らせ

【改正要望書】

2025 年 6 月に厚生労働省へ要望しました「社会保険診療報酬に関する改正要望書」を収載した冊子（CDROM 付）を製作しました。

外保連の改正要望書はそれぞれの領域の専門家と各委員会の努力によって、新しい医療の有効性や安全性をエビデンスに基づいて記載したものです。厚生労働省等が行う診療報酬改定に有用な資料であると考えます。

冊子（CDROM 付）をご希望の方は事務局までお申し込み下さい。

【原稿募集】

第 17 号より外保連ニュースに加盟学会の活動を「加盟学会の活動だより」として掲載し、ご紹介することにいたしました。文字数などの制限はございません。皆様、奮ってご寄稿ください。