

福岡県 保健指導実践マニュアル (改訂版)



平成22年3月

福岡県

あ い さ つ

特定健診・保健指導は中長期的な医療費適正化対策の一環として平成20年度にスタートしました。

本県では「医療費適正化計画」や「健康増進計画」の中で、特定健康診査の受診率（70%以上）や特定保健指導の実施率（45%以上）の数値目標を定め、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少（10%以上）を目指しております。

平成21年11月1日には医療保険者により、第1回目の法定報告がなされたところです。

初年度は電子化への対応や受診券の発行の遅れ、対象者への周知不足など多くの問題がありました。このため、全国的に、各医療保険者における実施率は低迷している状況と言われております。

特定健診・保健指導の実施率を今後さらに向上させるためには、効果的なハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを連動して展開していく必要があると考えます。

このため、本県では平成20年度から特定保健指導推進モデル事業を実施し、モデル市町村に御協力をいただきながら、効果的な保健指導のあり方について検討を進めているところです。

今回、平成19年度に作成いたしました「福岡県保健指導実践マニュアル」の改訂を行い、2年間のモデル事業の成果から得た知見や利用しやすい様式などを盛り込みました。このマニュアルには、モデル事業に協力いただいた粕屋町や飯塚市における特定保健指導の参考事例やこれらの市町で活用されている資料等を御提供いただき、特定保健指導の実践者の皆様に活用しやすいものとなっております。

特定健診・保健指導の実施主体である医療保険者の皆様に御活用いただき、健診・保健指導の円滑な推進によって、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少を願っているところです。

最後になりましたが、マニュアル改訂版作成にあたりまして、御協力いただきました粕屋町、飯塚市並びに生活習慣病対策検討委員会の委員の皆さま方に深く感謝申し上げます。

平成22年 3月

福岡県保健医療介護部長 平田 輝昭

～ 目 次 ～

1	福岡県保健指導実践マニュアル改訂版の作成にあたり	3
2	標準的な健診・保健指導プログラムの流れ（イメージ図）	4
3	特定健康診査編	
(1)	特定健康診査の定義	6
(2)	特定健康診査の目的	6
(3)	平成20年度以降の各種健診のあり方	6
(4)	特定健康診査の流れ	8
(5)	未受診者対策	10
(6)	医療機関受診勧奨対象者対策	11
(7)	各種測定時の留意点	12
(8)	各健診項目の判定値	14
(9)	他の健診項目との比較	15
(10)	特定健康診査から特定保健指導への流れ	17
4	特定保健指導編	
(1)	特定保健指導の定義	20
(2)	特定保健指導の目的	20
(3)	保健指導実施者	21
(4)	保健指導実施者が有すべき資質	21
(5)	保健指導対象者の選定と階層化	22
(6)	保健指導の要点	23
(7)	行動変容ステージの判定	24
(8)	アウトソーシングについて	26
(9)	各階層における支援の内容	27
(10)	保健指導の評価	31
(11)	行動変容の継続のための支援と環境整備	32
5	支援パターンの例	
(1)	個別支援を中心に	38
(2)	教室（集団支援）を中心に	40
(3)	教室に個別支援を組み込んで	42
6	各分野における支援の要点	
	運動・身体活動編	46
	食事・アルコール編	58
	たばこ編	71
	歯科編	76
7	支援資料	81
8	支援事例	99

1 福岡県保健指導実践マニュアル改訂版の作成にあたり

平成20年4月から実施された新たな制度である特定健診・保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を25%減少させることを目標に開始されました。

この目標達成を推進するため、本県では、平成20年度から特定保健指導推進モデル事業を実施しております。平成20年度は粕屋町、平成21年度は粕屋町と飯塚市にモデル市町村として御協力をいただいております。

これらの市町村、管轄する保健福祉環境事務所及び健康増進課によるワーキングを重ね、また、日頃、特定保健指導で活用しておられる資料を提供いただき、具体的にわかりやすいマニュアルに改訂いたしました。

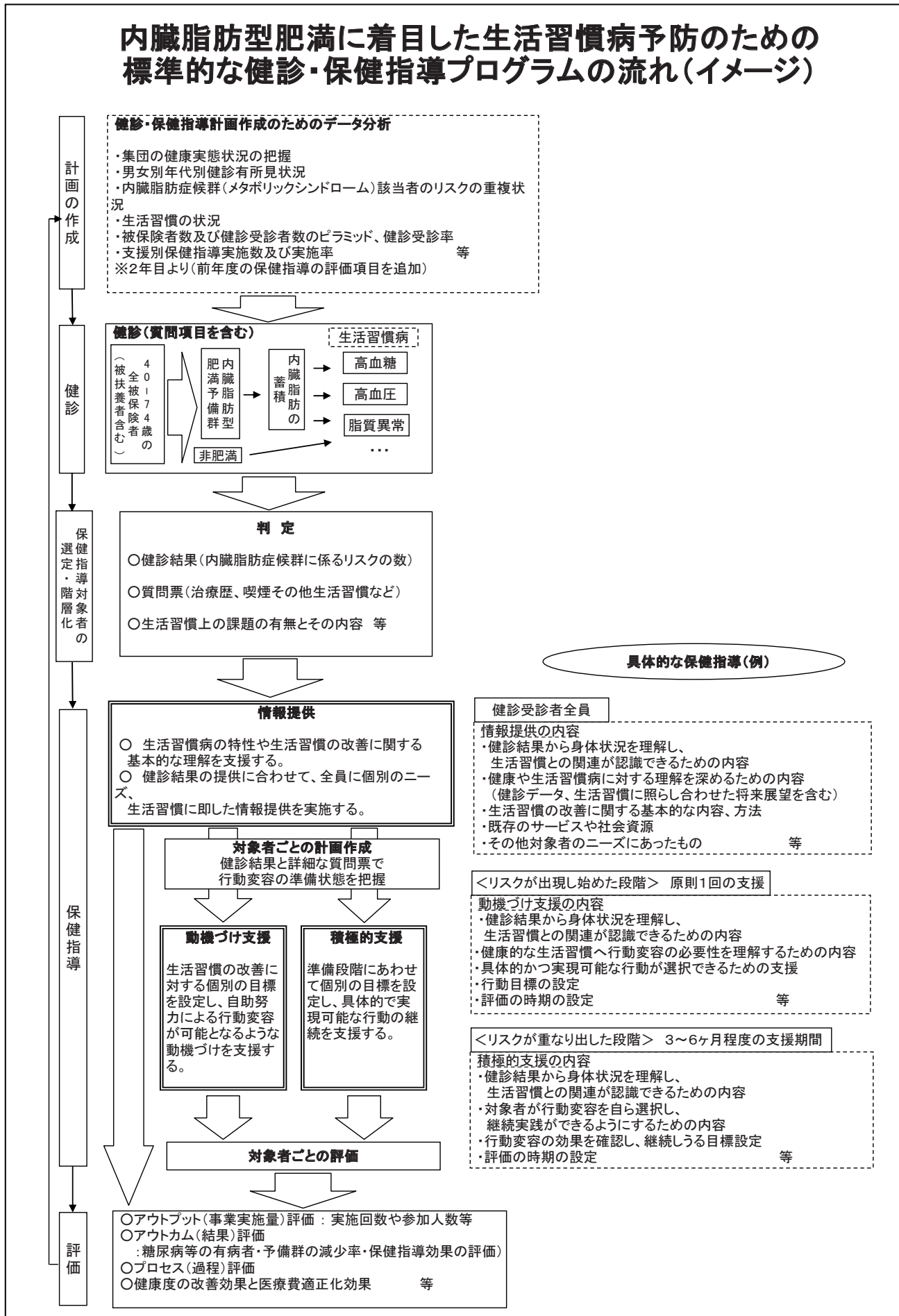
また、この2年間のモデル事業の成果を踏まえ、参考となる事例を盛り込み、特定保健指導の詳細な実施のあり方を示していただいたことから、日頃の事業実施に当たり、活用しやすいものとなりました。

今後、多くの保健指導実施者が当マニュアル改訂版を実践に御活用いただくことによって、特定保健指導対象者の皆様が一人でも多く生活習慣病の予防や改善に繋がることを期待しております。

また、多くの医療保険者におかれましても、特定保健指導等の企画運営に御活用いただき、特定保健指導の質の向上に寄与することを期待するものです。

2 標準的な健診・保健指導プログラムの流れ

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの流れ(イメージ)



特定健康診査編

特定健康診査編

特定健康診査の定義

平成20年4月から、医療保険者（国保・被用者保険）が、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に（特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき）実施する、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査を「特定健康診査」という。

〈高齢者の医療の確保に関する法律〉

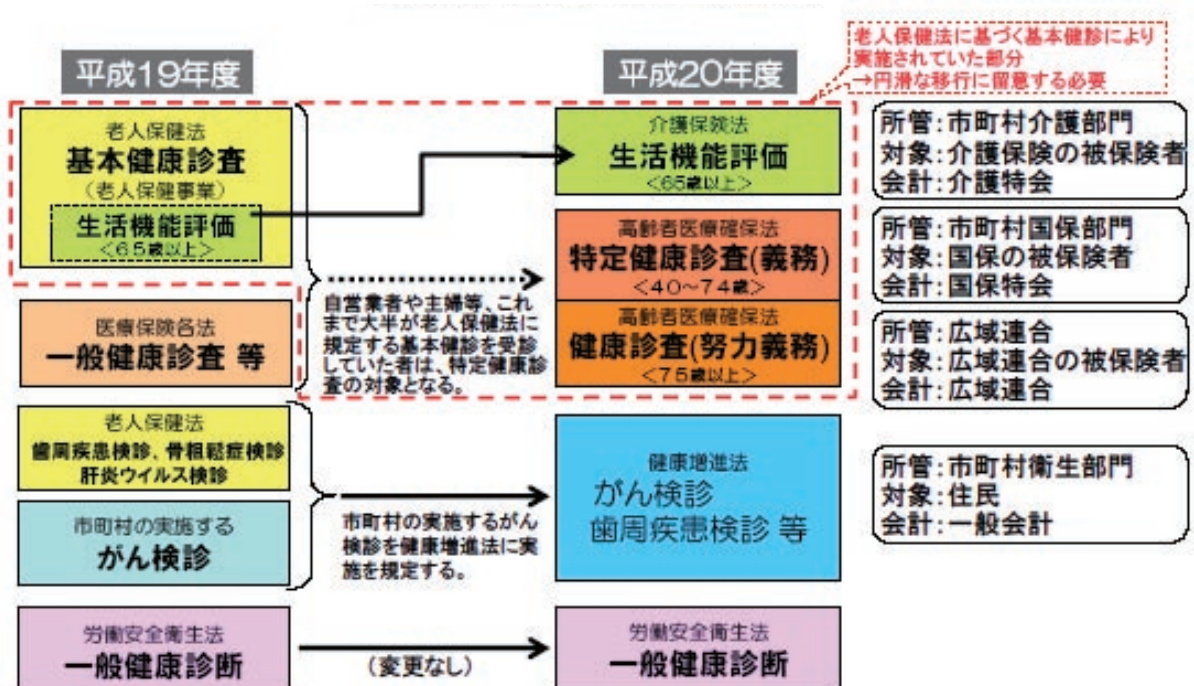
第二十条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたときは、この限りではない。

特定健康診査の目的

- 糖尿病等の生活習慣病、とりわけ内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出する。

平成20年度以降の各種健診のあり方

◆市町村における各種健診（検診）



各健康増進事業実施者による健康診査（平成20年度以降）について

0 ～ 2 歳	○母子保健法 (目的) 乳児及び幼児の健康の保持及び増進 (健診対象) 満1歳半を超え満2歳に達しない幼児、満3歳を超え満4歳に達しない幼児 / 乳幼児（小学校就学の始期に達するまでの者） (実施主体等) 市町村 [義務/努力義務]		
3 歳			
4 ～ 15 歳	○学校保健法 (目的) 児童、生徒、学生及び幼児の健康の保持増進を図り、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資すること (健診対象) 学校に就学させるべき者、児童、生徒、学生及び幼児 (実施主体等) 市町村教育委員会（学校に就学させるべき者） [義務]、学校（児童、生徒、学生及び幼児） [義務]	○学校保健法 (目的) 職員の健康の保持増進 (健診対象) 学校の職員 (実施主体等) 学校の設置者 [義務]	○母子保健法 (目的) 母性の健康の保持及び増進 (健診対象) 妊産婦（妊娠中又は出産後一年以内の女子） (実施主体等) 市町村 [努力義務]
16 ～ 39 歳	○労働安全衛生法 (目的) 労働者の安全と健康の確保 (健診対象) 労働者 (実施主体等) 事業者 [義務/努力義務]	○労働安全衛生法 (目的) 労働者の安全と健康の確保 (健診対象) 労働者 (実施主体等) 事業者 [義務/努力義務]	
40 ～ 64 歳	○医療保険各法（健康保険法、国民健康保険法等） (目的) 被保険者・被扶養者の健康の保持増進 (健診対象) 被保険者・被扶養者 (実施主体等) 被保険者 [努力義務]	○健康増進法 (目的) 国民の健康の増進 (健診対象) 住民 (実施主体等) 市町村 [努力義務]	○介護保険法 (目的) 被保険者の要介護状態等となることとの予防等 (健診対象) 第一号被保険者（介護保険） (実施主体等) 市町村 [義務]
65 歳～ 74 歳	○高齢者医療確保法 (目的) 被保険者・被扶養者の健康の保持増進 (健診対象) 被保険者・被扶養者 (実施主体等) 被保険者 [義務]	○高齢者医療確保法 (目的) 被保険者・被扶養者の健康の保持増進 (健診対象) 被保険者・被扶養者 (実施主体等) 被保険者 [義務]	
75 歳～	○医療保険各法 (目的) 被保険者・被扶養者の健康の保持増進 (健診対象) 被保険者・被扶養者 (実施主体等) 被保険者 [努力義務]	○医療保険各法 (目的) 被保険者・被扶養者の健康の保持増進 (健診対象) 被保険者・被扶養者 (実施主体等) 被保険者 [努力義務]	
75 歳～	○高齢者医療確保法 (目的) 被保険者の健康の保持増進 (健診対象) 被保険者 (実施主体等) 後期高齢者医療広域連合 [努力義務]	○高齢者医療確保法 (目的) 被保険者の健康の保持増進 (健診対象) 被保険者 (実施主体等) 後期高齢者医療広域連合 [努力義務]	

特定健康診査の流れ

○ 対象者の把握



○ 受診券の送付

- * 予約制か否か
- * 自己負担額の明記
- * 非課税の方への対応方法
- * 健診項目の明記
- * 個人データの提供・活用に関する同意

★健診案内の作成

- ◇ 健診の目的・重要性
- ◇ 健診日時・会場等
- ◇ 空腹による健診受診のすすめ
- ◇ 腹囲測定の追加についての周知
- ◇ 他の健診受診の場合の健診データ提供依頼



個別健診の場合

- * 健診機関の選定
- * 委託先との契約（個別契約、集合契約）
- * 健診内容打ち合わせ（健診項目、健診期間、結果通知方法、情報提供の有無）
- * 健診データの授受（個人情報の保護も含む）

○ 会場設営

- * 腹囲測定のためのプライバシー保護
（市町村における集団健診の場合）
- * 他の健診との区分
- * 国保被保険者と国保以外の受付方法の検討
（受付を分けることも検討）



★市町村の場合★

他の健診との共同実施
についての検討

- ・がん検診
- ・生活機能評価 等

○ 特定健康診査の実施

- * 被保険者証と受診券との突合（資格の確認）
- * 自己負担額の確認
- * 健診項目の確認
- ★データの第三者（代行機関等）への提供についての周知・同意

特定健康診査の除外規定

- ① 妊産婦
- ② 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- ③ 国内に住所を有しない者
- ④ 船員保険の被保険者のうち、相当な期間継続して船舶内にいる者
- ⑤ 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- ⑥ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項2号から5号までに規定する施設に入所又は入居している者

問診票の留意点

◆階層化のために必要な質問項目

- * 糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤服用の有無
- * 喫煙歴の有無

◆その他の項目

- * 糖尿病、高血圧症または脂質異常症以外の疾病等での医療機関受診の有無
- * 保健指導に関する連絡先、連絡可能時間帯等

ワポイントアドバイス

薬剤服用及び喫煙歴の有無は必ず質問項目に盛り込む。

詳細な健診

◆医師の判断により受診しなければならない項目

貧血検査、心電図検査、眼底検査

- * 前年度の特定健康診査等の結果において基準に該当し、医師が必要と判断した者

〔 前年度の健診や人間ドック
当該年度の特定健康診査の結果を受け後日改めて詳細健診を受診 〕

追加健診項目について

- ◆ 特定健康診査の法定項目のみの実施ではなく、医療保険者独自の判断で健診項目を追加して実施する場合、その理由について十分に検討して実施する必要がある。

ワポイントアドバイス

この場合、追加項目については補助金の対象とならないことに留意する。



○ 健診データによる保健指導階層化

- 情報提供
- 動機付け支援
- 積極的支援

ワポイントアドバイス

受診勧奨

受診勧奨判定値を超えていても質問票の結果において服薬等行っていない場合は、特定保健指導の対象となる。



○ 健診結果の通知

★どこが出すか

- ・ 委託先健診機関
- ・ 市町村国保部門
- ・ 市町村衛生部門

★情報提供用生活指導教材は何を使用するか

健診機関に委託する場合は、事前に打ち合わせをしておく。

★問い合わせ先についての確認

健診結果についての問い合わせ先を明記しておく。

ワポイントアドバイス

結果通知書

様式例の記載事項については必ず記載すること（順序・レイアウトは自由）。

*様式例の順序の考え方

- 表面：基本的な健診項目
- 裏面：詳細な健診項目

未受診者対策

- 健診未受診者の確実な把握
- 未受診者の要因分析を実施し、受診率向上策について検討（年齢、性別、地区別等の把握）
- 新規加入者への受診勧奨
- 地域での対応が重要であり、健康づくり推進員、区長、民生委員等との協力体制の強化
- 地元医師会との連携強化
 - ・ 健診の開始前に医師対象の研修会を開催し、特定健診のルールや留意点について説明
- 長期末受診者（概ね3年以上の未受診者）については個別対応による受診勧奨の実施
- 初回受診者や若い人の受診を増やす工夫
- 効果的で受けやすい健診体制の確立
 - ・ がん検診など各種検診と同時実施

- ・ 集団健診と個別健診との組み合わせによる受診機会の増加を図る。
- ・ 日曜実施
- 勧奨案内を封書ではなくハガキにする
- 案内は、家族宛ではなく、個人へ送付
- 健康推進員等による勧誘
- 出前簡易健診等を行い、健診の必要性を説明
- 健診受診者への説明の際に、継続受診の勧奨とともに、次回は家族や友人など、受診されていない方を連れてきてもらうようお願いする。

ポイントアドバイス

「次の健診には、あなたのお知り合いをもう1人連れてきてください。」 (*^_^*)

医療機関受診勧奨者対策

- 受診勧奨者の確実な把握
- 受診の必要性の説明
 - ・ 集団を対象とした説明会
 - ・ 個人を対象とした説明
 - ・ 委託先に対し、委託内容を明確に依頼する
- 身体の状態、受診に関する意識に合わせた支援
- 地元医師会との連携強化
- 生活習慣の改善に関する意識に合わせた支援

各種測定時の留意点

① 血圧測定

血圧測定については、「循環器病予防ハンドブック」社団法人日本循環器管理研究協議会編）を参考とする。

なお、測定回数は原則として2回とし、その2回の測定値の平均値をもって、提出データとすること。現場の実施状況に応じて、1回の測定でも可とする。

② 検尿

測定手技及び判定については、「循環器病予防ハンドブック」等を参考とする。

③ 眼底検査

手技については「循環器病予防ハンドブック」等を参考とする。

④ 血糖検査

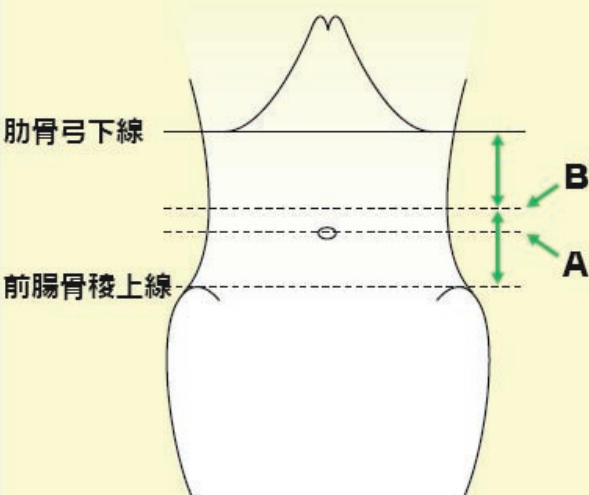
- ・原則として空腹時血糖もしくはHbA1c検査である。
- ・空腹時血糖とは、前夜から10時間以上絶食し（飲水はかまわない）、朝食前に測定したものをいう。（平成20年3月10日付厚生労働省健康局長保険局長通知 特定健康診査及び特定保健指導の実施について）より）
- ・食事を摂取した上での健診受診では、空腹時血糖は測定できないため、空腹時血糖とHbA1c検査の両者を実施することが望ましい。特に、糖尿病が課題となっている保険者にとっては、HbA1cを必ず実施することが望ましい。
- ・HbA1c検査は、過去1～3か月の血糖値を反映した血糖値のコントロール指標であるため、保健指導を行う上で有効である。
- ・空腹時血糖とHbA1cの両者のデータがある場合、階層化の判定には空腹時血糖値を用いる。

⑤ 腹囲測定

メタボリックシンドロームの診断基準に基づき、立位、軽呼吸時、臍レベルで測定する。脂肪蓄積が著明で臍が下方に偏位している場合は肋骨下縁と「前上腸骨棘の midpoint の高さ」で測定する。より詳細については、平成16年国民健康・栄養調査必携（厚生労働省）を参考とする（「標準的は健診・保健指導プログラム」添付資料の学習教材集に掲載）。

なお、具体的な測定方法の映像については、独立行政法人国立健康・栄養研究所のホームページ（<http://www.nih.go.jp/eiken/>）に掲載。

標準的腹囲測定法と測定時の注意点



【測定部位】

- ①臍位：**A**
- ②過剰な脂肪蓄積で腹部が膨隆下垂し臍が正常位にない症例では、肋骨弓下縁と前腸骨稜上線の midpoint：**B**

【姿勢・呼吸】

- ①両足を揃えた立位で、緊張せずに腕を両側に下げる
- ②腹壁の緊張を取る
- ③軽い呼気の終期に計測

【計測時の注意点】

- ①非伸縮性の布製メジャーを使用
- ②0.1cm単位で計測 → 国民健康栄養調査では0.5cm単位
- ③腹囲の前後が水平位になるように計測
- ④メジャーが腹部にくい込まないように注意
- ⑤食事による測定誤差を避けるため空腹時に計測

日本肥満学会：「肥満研究」-肥満症治療ガイドライン2006より

★腹囲測定の際の留意事項

- ・できるだけ飲食後2時間経過した後に測定
- ・個室で行うなど測定状況が他人から見えないように配慮
- ・室温の調整
- ・正確な計測を行うため、巻き尺は腹部に直接あてる
- ・女性を測定するときの測定者は女性が望ましい
- ・ビニール製の巻き尺は冷たい場合があるため、一声かけて測定
- ・巻き尺使用後は、その都度アルコール綿で消毒
- ・巻き尺にねじれがないか確認

和田高士：メタボリックシンドローム健康診査技術マニュアル
検査と技術 2007年増刊号（一部改変）

各健診項目の判定値

健診検査項目の健診判定値

番号	項目コード (JLAC10)	項目名	データ基準		データタイプ	単位	検査方法	備考
			保健指導判定値	受診勧奨判定値				
1		血圧(収縮期)	130	140	数字	mmHg		
2		血圧(拡張期)	85	90	数字	mmHg		
3	3F015000002327101 3F015000002327201	中性脂肪	150	300	数字	mg/dl	1:可視吸光度法 (酵素比色法・グリセロール消去) 2:紫外吸光度法 (酵素比色法・グリセロール消去)	空腹時の測定を原則とした判定値 空腹時の測定を原則とした判定値
4	3F070000002327101 3F070000002327201	HDLコレステロール	39	34	数字	mg/dl	1:可視吸光度法 (直接法(非沈殿法)) 2:紫外吸光度法 (直接法(非沈殿法))	
5	3F077000002327101 3F077000002327201	LDLコレステロール	120	140	数字	mg/dl	1:可視吸光度法 (直接法(非沈殿法)) 2:紫外吸光度法 (直接法(非沈殿法))	
6	3D010000002226101 3F077000002327101 3F077000002327201	空腹時血糖	100	126	数字	mg/dl	1:電位差法 (ブドウ糖酸化酵素電極法) 2:可視吸光度法 (ブドウ糖酸化酵素法) 3:紫外吸光度法(ヘキソキナーゼ法、グルコキナーゼ法、ブドウ糖脱水素酵素法)	
7	3D045000001906202 3D045000001920402	HbA1c	5.2	6.1	数字	%	1:ラテックス凝集比濁法 (免疫学的方法) 2:HPLC (不安定分画除去HPLC法)	小数点以下1桁 小数点以下1桁
8	3B035000002327201	AST(GOT)	31	51	数字	U/l	紫外吸光度法 (JSCC標準化対応法)	
9	3B090000002327201	ALT(GPT)	31	51	数字	U/l	紫外吸光度法 (JSCC標準化対応法)	
10	3B045000002327101	γ-GT(γ-GTP)	51	101	数字	U/l	可視吸光度法 (IFCC(JSCC)標準化対応法)	
11	2A030000001930101	血色素量 [ヘモグロビン値]	13.0(男性) 12.0(女性)	12.0(男性) 11.0(女性)	数字	g/dl	自動血球算定装置	小数点以下1桁(血色素量の上限值については、健診判定値、受診勧奨判定値とも男性18.0、女性16.0とすることを検討する。)

※1～2のデータ基準については日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」に基づく。

※3～5のデータ基準については日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン」及び「老人保健法による健康診査マニュアル」に基づく。

※6～7については日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」等の各判定基準に基づく。

※8～10のデータ基準については日本消化器病学会肝機能研究班意見書に基づく。

※11のデータ基準については、WHOの貧血の判定基準、人間ドック学会作成の「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」のデータ等に基づく。

※検査方法については、それぞれの検査項目毎に90%以上をカバーするトレーサビリティが取れた日常検査法を記載した。

※検査項目コードについては、上記以外の検査法も含め、JLAC10コードを用いる。

他の健診項目との比較

	高齢者医療確保法	労働安全衛生法	学校保健法	項目名
身体計測	○	○	○	身長
	○	○	○	体重
	○	○	○	BMI
	○	○	○	腹囲
		○	○	業務歴
	○	○	○	既往歴
	○	○	○	自覚症状
	○	○	○	他覚症状
血圧等	○	○	○	血圧(収縮期/拡張期)
生化学検査	○	○	○	中性脂肪
	○	○	○	HDLコレステロール
	○	○	○	LDLコレステロール
	○	○	○	AST(GOT)
	○	○	○	ALT(GPT)
血糖検査	●	●	●	空腹時血糖*
	●	●	●	HbA1c
尿検査	○	○	○	尿糖
	○	○	○	尿蛋白
血液学検査	□			ヘマトクリット値
	□	○	○	血色素量[ヘモグロビン値]
	□	○	○	赤血球数
生理学検査	□	○	○	心電図
		○	○	胸部エックス線検査
		□	□	喀痰検査 (ガフキー)
		○	○	上部消化管エックス線
		○	○	視力
		○	○	聴力
	□			眼底検査
その他医療保険者が任意に行う検査(主なもの)				CRP
				血液型
				梅毒反応
				HBs抗原
				HCV抗体
				便潜血
医師の判断	○	○	○	PSA(前立腺特異抗原)
		○	○	医師の診断(判定) 医師の意見
質問票	○			服薬
	☆	○		既往歴
	☆			貧血
	○			喫煙
	☆			20歳からの体重変化
	☆			30分以上の運動習慣
	☆			歩行又は身体活動
	☆			歩行速度
	☆			1年間の体重変化
	☆			食べ方
	☆			食習慣
	☆			飲酒
	☆			飲酒量
	☆			睡眠
	☆			生活習慣の改善
	☆			保健指導の希望

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれかの項目の実施で可
☆…情報を入手した場合に限り医療保険者に報告する項目

各健診項目の比較 (65～74 歳)

	検診項目	生活機能評価	特定健診	肝炎ウイルス検診	がん検診
問診	服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目		○		
	自覚症状等	○	○		
	生活機能に関する項目	○			
	肝炎ウイルス検診問診			○	
	がん検診問診				○
計測	身長	○	○		
	体重	○	○		
	BMI	○	○		
	血圧	○	○		
	腹囲		○		
診察	理学的所見(身体診察)※	○	○		
	視診(口腔内含む)	○			
	触診(関節可動域含む)	○			
	打聴診	○			
	反復唾液嚥下テスト	○			
脂質	中性脂肪		○		
	HDL		○		
	LDL		○		
肝機能	AST(GOT)		○		
	ALT(GPT)		○		
	γ-GT(γ-GTP)		○		
代謝系	空腹時血糖		■		
	ヘモグロビンA1c		■		
尿・腎機能	尿糖		○		
	尿蛋白		○		
	尿潜血				
	血清クレアチニン				
血液一般	血色素量	○	●		
	赤血球数	○	●		
	ヘマトクリット値	○			
	アルブミン	○			
心機能	心電図検査	○	●		
眼底検査	眼底検査		●		
医師の判断	医師の判断欄の記載※		○		
	医師による生活機能評価判定報告書	○			
肝炎ウイルス検診	B型			○	
	C型			○	
	免疫学的検査判断料			○	
	微生物学的検査判断料			○	
がん検診	胃がん検診				○
	子宮がん検診				○
	乳がん検診				○
	大腸がん検診				○
	肺がん検診				○

・歯周疾患検診及び骨粗鬆症検診は、肝炎ウイルス検診の考え方と同じとする。

・がん検診に係る経費については、平成10年度から一般財源化されている。

(参考)

○: 必須項目

●: 医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■: 空腹時血糖とヘモグロビンA1cのいずれか一方を実施

* 特定健康診査から特定保健指導への流れ

「特定健康診査」は特定健康診査の実施から結果説明、階層化、情報提供までの範囲とし、「特定保健指導」は動機付け支援及び積極的支援を表す。

特定保健指導以外の保健指導の実施は義務付けられていないが、医療保険者の判断で自由に保健指導を行うことは差し支えない。

