

第2期 大分市保健事業実施計画（データヘルス計画）

最終評価報告書

令和6年 3月

大分市 市民部 国保年金課

## 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画） 最終評価

1. 計画策定の趣旨・背景・経過.....	1
2. 大分市の状況.....	2
(1) 大分市の人口と年齢構成割合.....	2
(2) 大分市国民健康保険・被保険者数の推移.....	3
(3) 平均寿命と健康寿命.....	4
(4) 介護保険（要介護認定）.....	5
(5) 死亡の状況.....	6
3. 第2期における保健事業の取組.....	7
(1) 保健事業の取組.....	7
(2) 関係機関との連携.....	8
(3) 保険者努力支援制度.....	9
4. 特定健康診査（特定健診）・特定保健指導（第3期特定健診等実施計画評価）.....	10
(1) 特定健診.....	10
ア. 特定健診受診率.....	10
イ. 実施体制.....	10
ウ. 実施会場別受診者数の推移.....	11
エ. 実施項目.....	11
(2) 特定保健指導.....	12
ア. 特定保健指導実施率.....	12
イ. 実施体制.....	12
5. 最終評価.....	13
5-1 中長期目標.....	13
(1) 医療費の状況.....	13
ア. 医療費の動向（総医療費・伸び率・1人当たり医療費）.....	13
イ. 医療費に占める入院・入院外医療費割合.....	14
(2) 脳血管疾患、虚血性心疾患、腎疾患（糖尿病性腎症含む）の状況.....	15
5-2 短期目標.....	16
(1) 診療情報からみる糖尿病・高血圧症・脂質異常症.....	16
(2) 特定健診結果からみる重症化予防対象者.....	17
6. 最終評価まとめ・次期計画に向けて.....	18

## 1. 計画策定の趣旨・背景・経過

平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として『計画』の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

平成 30 年度からは、都道府県が財政運営の責任主体となり、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったほか、新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が開始されました。

こうした背景を踏まえ、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「データヘルス計画」という。）を、平成 30 年度から令和 5 年度までを実施期間とし策定したうえで、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進を図ることにより、「健康格差の縮小」、「健康寿命の延伸」を目指すとともに、保険者の財政基盤強化に寄与することを目的とし、保健事業の実施・評価・改善等を推進してきました。

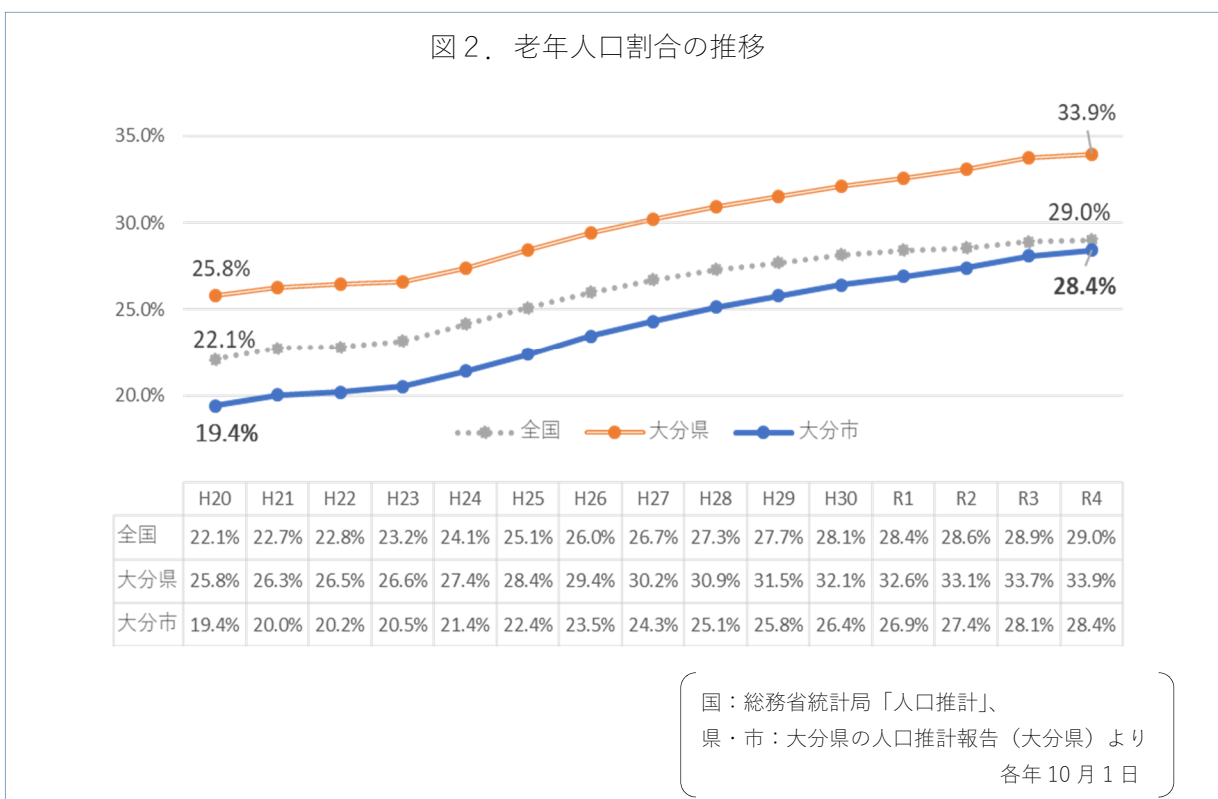
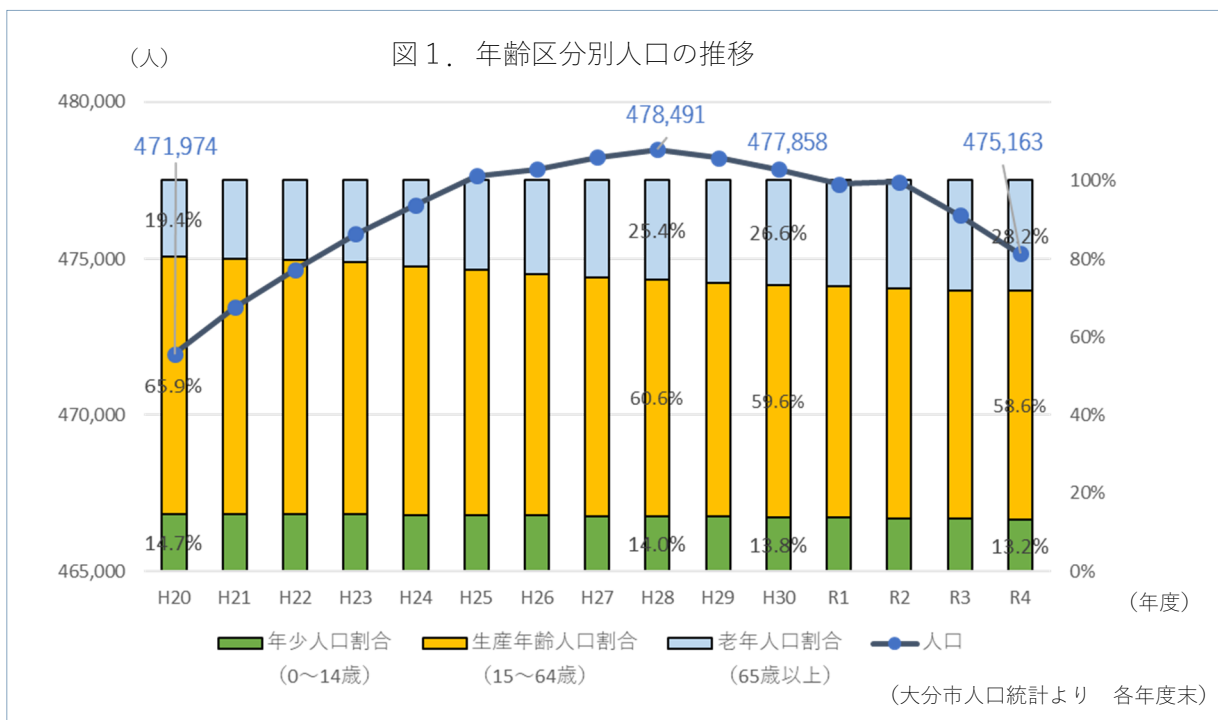
目標を達成するための取組の成果を適切に評価し、次期計画に反映させるために、令和 2 年度には中間評価を実施し、計画の最終年度である令和 5 年度には本報告書を取りまとめました。



## 2. 大分市の状況

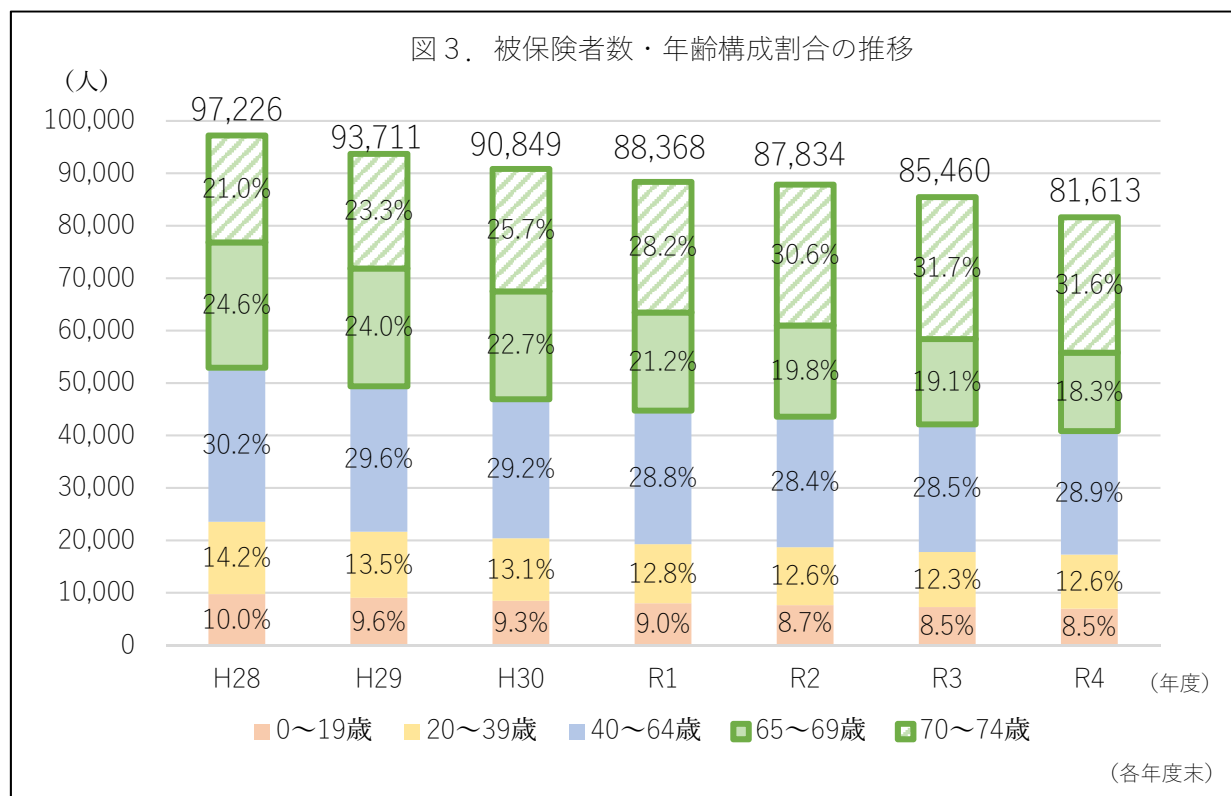
### (1) 大分市の人口と年齢構成割合

大分市の人口は47万人台を推移していますが、年齢区別に割合を見ると、経年的に老年人口が増加し、生産年齢人口及び年少人口は減少しています。(図1) 令和4年度の老年人口割合は28.4%で全国、大分県平均よりは下回っています。(図2)



## (2) 大分市国民健康保険・被保険者数の推移

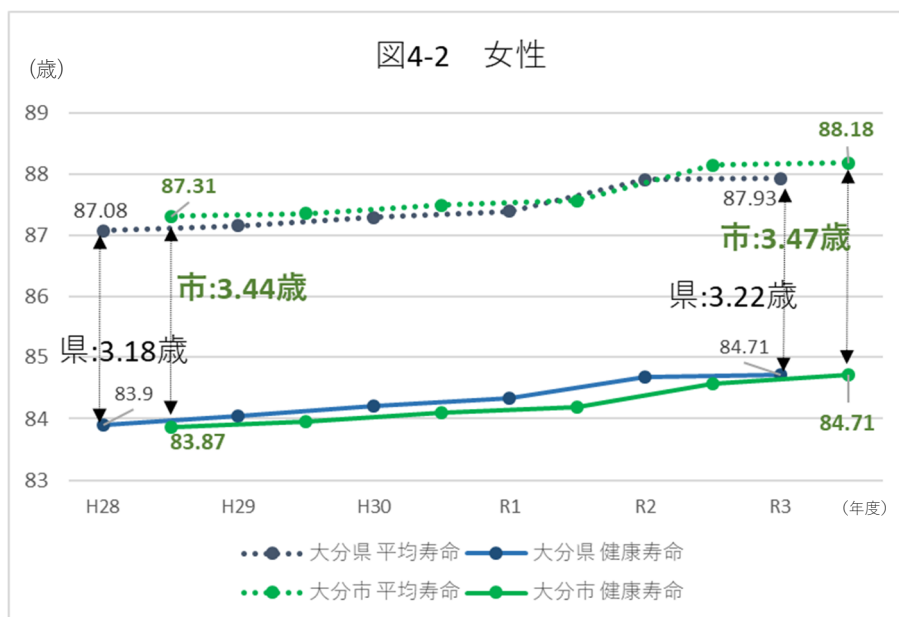
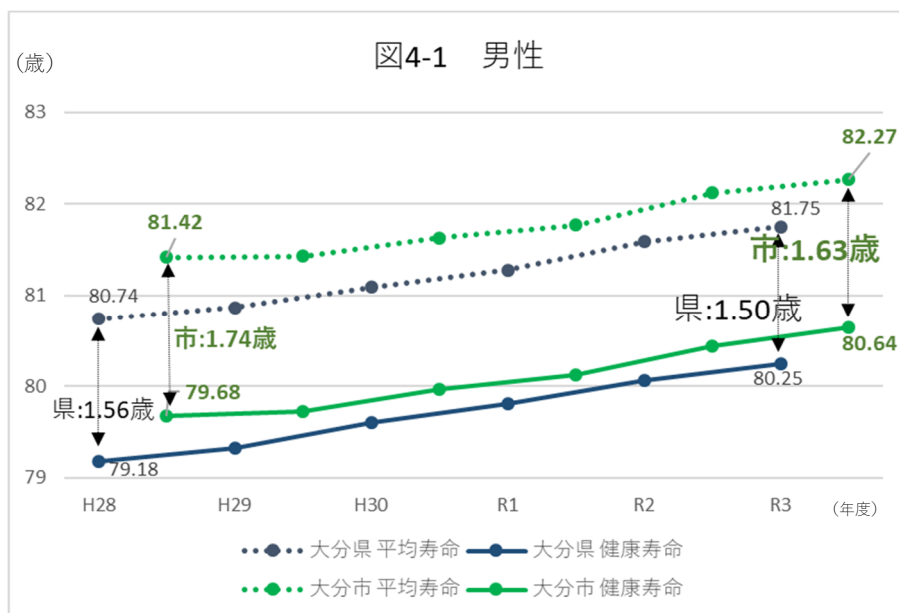
平成 28 年度から令和 4 年度にかけ、被保険者数は継続的に減少しています。被保険者の年齢構成の変化を見ると、70 歳以上の割合が 10.6 ポイント増加した一方で、65～69 歳の被保険者の割合は 6.3 ポイント減少しています。64 歳以下の年齢層の割合もそれぞれ 1.5 ポイント前後減少しています。



### (3) 平均寿命と健康寿命

市の平均寿命・健康寿命（※）ともに大分県と同様に上昇傾向です。健康寿命と平均寿命の差は、男性は縮小し女性は拡大しました。

図4. 平均寿命と健康寿命（お達者年齢）

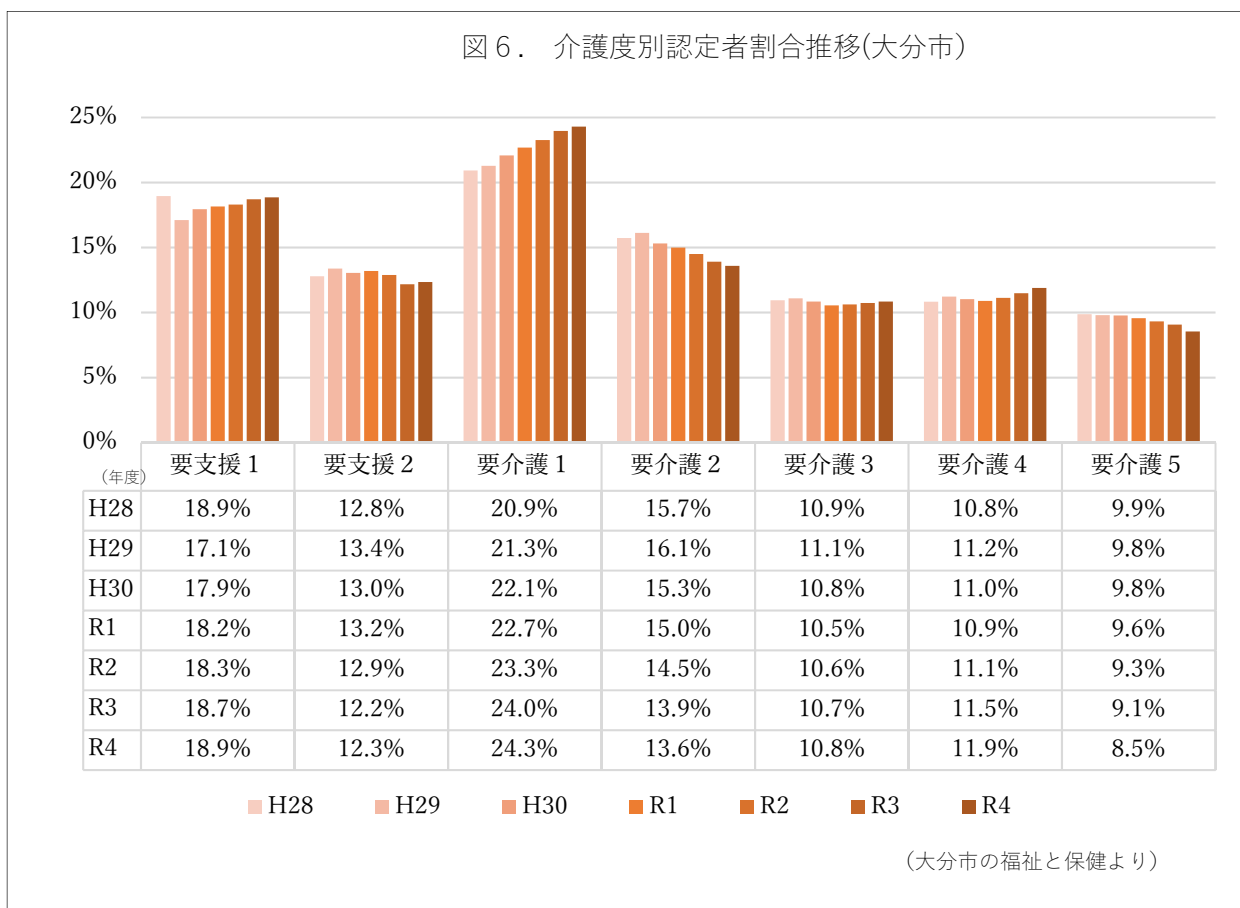
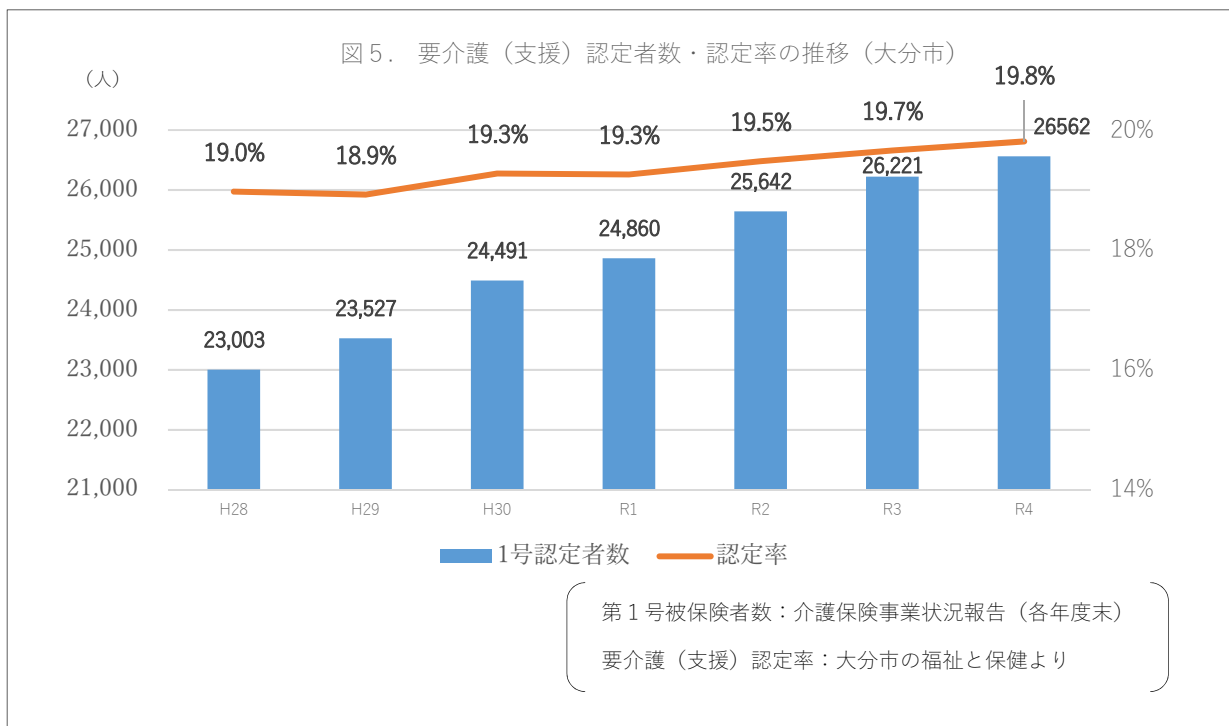


(大分県 HP より) 市町村別平均寿命と市町村別健康寿命 (お達者年齢)

(※) 健康寿命：経年比較するために、大分県の公表する「お達者年齢（介護保険制度による要介護2以上に認定されていない方を健康とみなす）」を使用。

(4) 介護保険（要介護認定）

要介護認定者数は経年的に増加し、認定率は微増しています。(図5) 要介護度別に割合をみると、要介護1以下の軽度者の占める割合が多く、特に要介護度1の占める割合が年々増加しています。また、要介護度2および5の割合は減少しています。(図6)



(5) 死亡の状況

本市の死因割合で最も多いのは悪性新生物です。次いで、心疾患、老衰、脳疾患の順に多くなっています。(図7) また、死亡者数・死亡率(総数)は、平成28年から平成30年にかけて増加し、令和2年に減少に転じています。生活習慣病に関連のある疾患に注目すると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患に関しては、平成30年、令和2年ともに増加しています。ほとんどの疾患・年代において、国を下回っていますが、令和2年の腎不全による死亡率は国を上回っています。(表1)

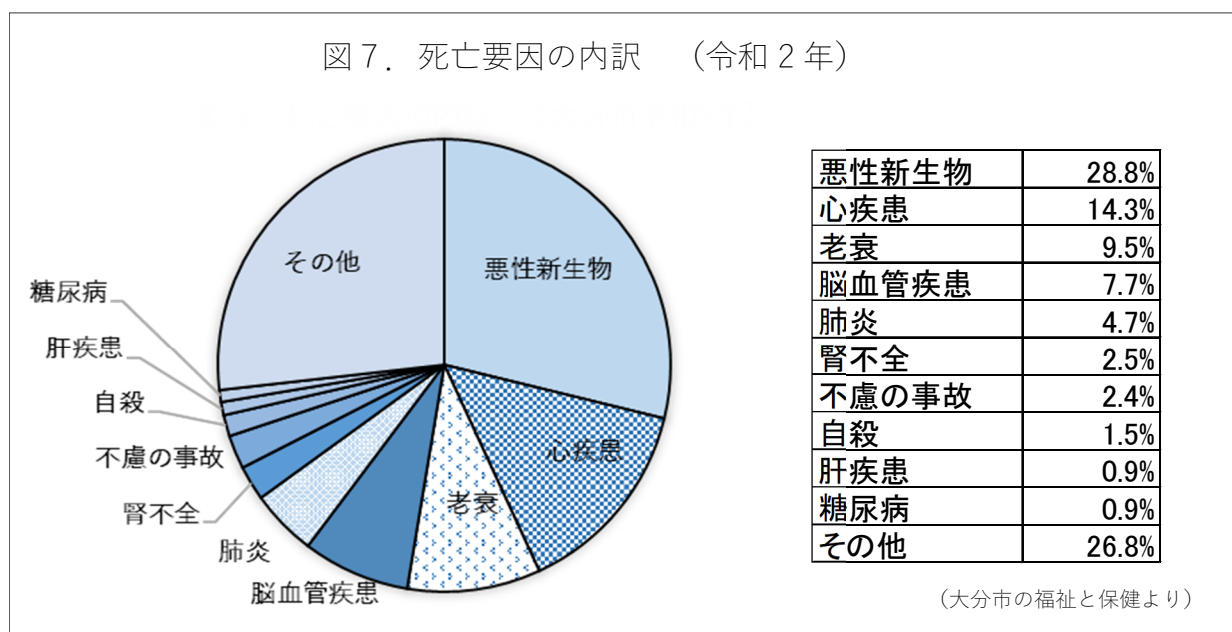


表1. 死亡率の状況 (大分市・大分県・国：生活習慣病関連疾患を抜粋)

(率は人口10万対)

年	総数				悪性新生物				心疾患			
	大分市		大分県	全国	大分市		大分県	全国	大分市		大分県	全国
	実数	率	率	率	実数	率	率	率	実数	率	率	率
H28	4,182	877.8	1,240.3	1,046.0	1,149	241.2	312.7	298.3	557	116.9	181.9	158.4
H30	4,406	926.8	1,280.2	1,096.8	1,191	250.5	323.6	300.7	604	127.1	194.7	167.6
R2	4,347	920.4	1,299.4	1,112.5	1,252	265.1	326.4	306.6	622	131.7	198.5	166.6

年	脳血管疾患			腎不全			糖尿病					
	大分市	大分県	全国	大分市	大分県	全国	大分市	大分県	全国			
	実数	率	率	率	実数	率	率	率	実数	率	率	率
H28	318	66.7	106.3	87.4	99	20.8	29.7	19.7	64	13.4	14.1	10.8
H30	321	67.5	103.9	87.1	87	18.3	27	21	55	11.6	13.9	11.4
R2	333	70.5	108	83.5	108	22.9	30.4	21.8	37	7.8	11.9	11.3

(厚生労働省「人口動態統計」より)



### 3. 第2期における保健事業の取組

#### (1) 保健事業の取組

第2期計画期間中は、下記の通り各種保健事業を実施しました。脳ドック事業、40歳総合健診事業については、事業目的に対する効果検証を行い、期間中に終了しました。

表2. 第2期データヘルス計画期間中に実施した保健事業

特定健康診査・特定保健指導の推進	
特定健診受診勧奨事業	継続
特定保健指導利用勧奨事業	継続
脳ドック事業	R3年度まで実施
40歳総合健診	R5年度まで実施
プレメタボ保健指導	継続(R3年度開始)
重症化予防のための保健指導	
受診勧奨値以上の者への保健指導・受診勧奨	継続
腎専門医紹介事業(CKD連携システム)	継続
糖尿病性腎症重症化予防事業	継続
適正受診勧奨事業(重複・頻回受診または重複・多剤服薬)	継続
普及啓発	
市報特集号(10月)	継続
関係課との連携	
地域包括ケアに関わる取組	継続
高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施	継続(R4年度開始)

(2) 関係機関との連携

保健事業の実施にあたり、各関係機関と連携を図りました。

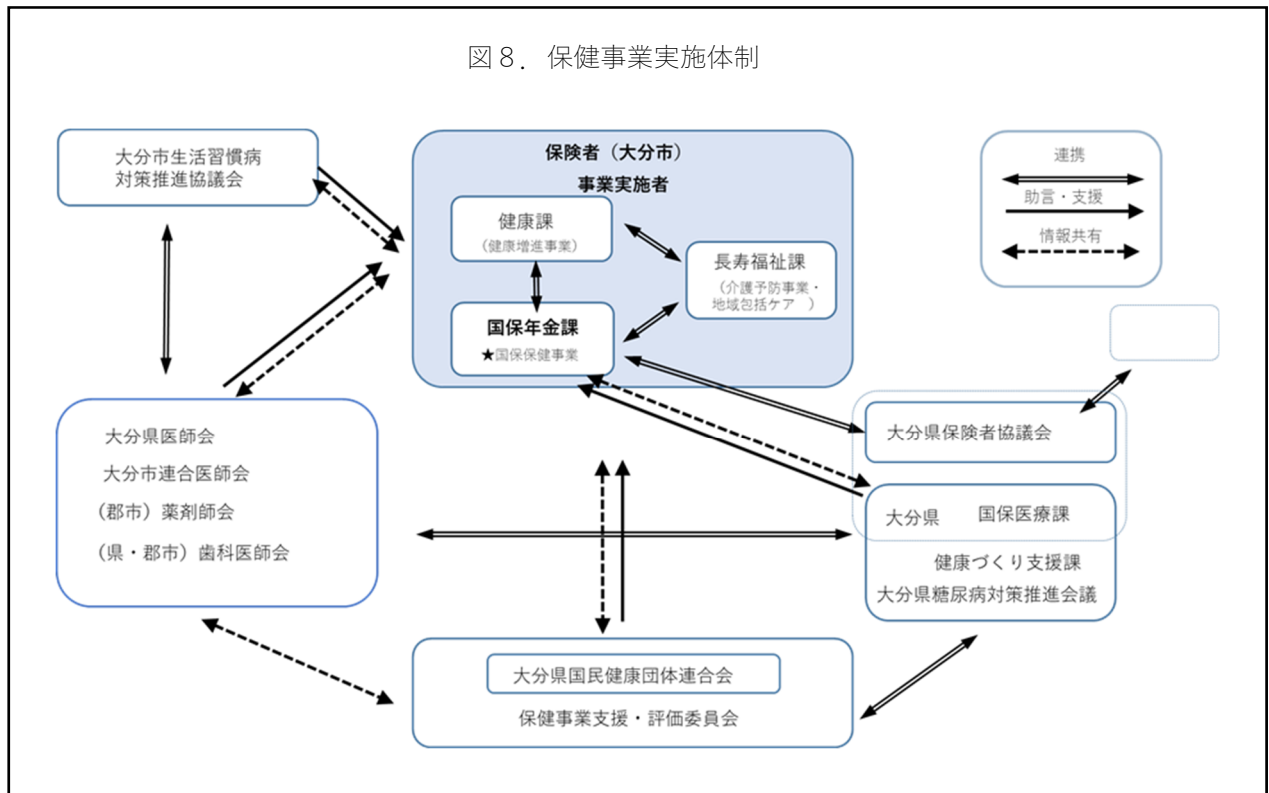


表 3. 保健事業実施における関係機関とその役割・連携内容

機関名		役割・連携内容	
大分市	国保年金課 (国民健康保険主管課)	国保保健事業実施：企画・実施・評価	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業担当課 主管課：長寿福祉課
	健康課 (健康増進主管課)	健康増進事業の実施、国保保健事業の一部実施	
	長寿福祉課 (介護保険主管課)	介護予防事業の実施、地域包括ケア、在宅医療介護連携	
大分市生活習慣病対策推進協議会		市内の医療関係者・団体が構成され、生活習慣病対策に対する助言を行う	
大分県国保医療課		大分県国保保健事業の統括、市町村国保保健事業への助言	
糖尿病対策推進会議		大分県内の糖尿病対策の推進	
大分県国民健康保険団体連合会		市町村国保保健活動の個別支援、助言	
保健事業支援・評価委員会		専門的知見からの保健活動への支援・評価	
大分県保険者協議会		県内主要保険者における保健活動の情報共有、共通課題に対する活動	
大分県医師会		各種保健事業への助言・協力	
大分市連合医師会		各種保健事業への助言・協力	
大分市薬剤師会・坂ノ市薬剤師会		各種保健事業への助言・協力	
(県・郡市) 歯科医師会		各種保健事業への助言・協力	

(3) 保険者努力支援制度

医療費適正化に向けた取組等を評価する「保険者努力支援制度」における指標の達成状況は、下記の通りです。

表 4. 保険者努力支援制度における獲得得点の推移

評価指標		H30	H31	R2	R3	R4	R5	R5 (各指標配点)
配点合計		850	920	995	1000	960	940	940
総得点(体制構築含む)		500	586	467	521	525	565	
県内順位(18市町村中)		18	11	17	15	15	15	
共通指標 ①	特定健診受診率	0	0	0	0	0	0	70
	特定保健指導実施率	0	0	0	25	10	10	70
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	25	25	20	20	20	20	50
共通指標 ②	がん検診受診率	0	45	20	5	25	25	40
	歯周疾患(病)健診の実施	0		20	15	15	15	35
共通指標 ③	糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況	100	100	80	90	120	100	100
共通指標 ④	個人のインセンティブ提供	0	90	15	60	35	45	45
	個人への分かりやすい情報提供	25		20	15	15	20	20
共通指標 ⑤	重複服薬者に対する取組	35	50	50	45	25	50	50
共通指標 ⑥	後発医薬品の促進	35	35	10	10	10	10	10
	後発医薬品の使用割合	15		0	0	0	0	120
固有指標 ①	収納率向上に関する取組の実施状況	50	50	65	60	75	80	100
固有指標 ②	データヘルス計画策定状況	40	50	40	40	30	25	25
固有指標 ③	医療費通知の取組の実施状況	25	25	15	25	20	15	15
固有指標 ④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	21	25	15	5	25	40	40
固有指標 ⑤	第三者求償の取組の実施状況	32	34	22	25	31	43	50
固有指標 ⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	37	17	75	81	69	67	100
体制構築加算		60	40					

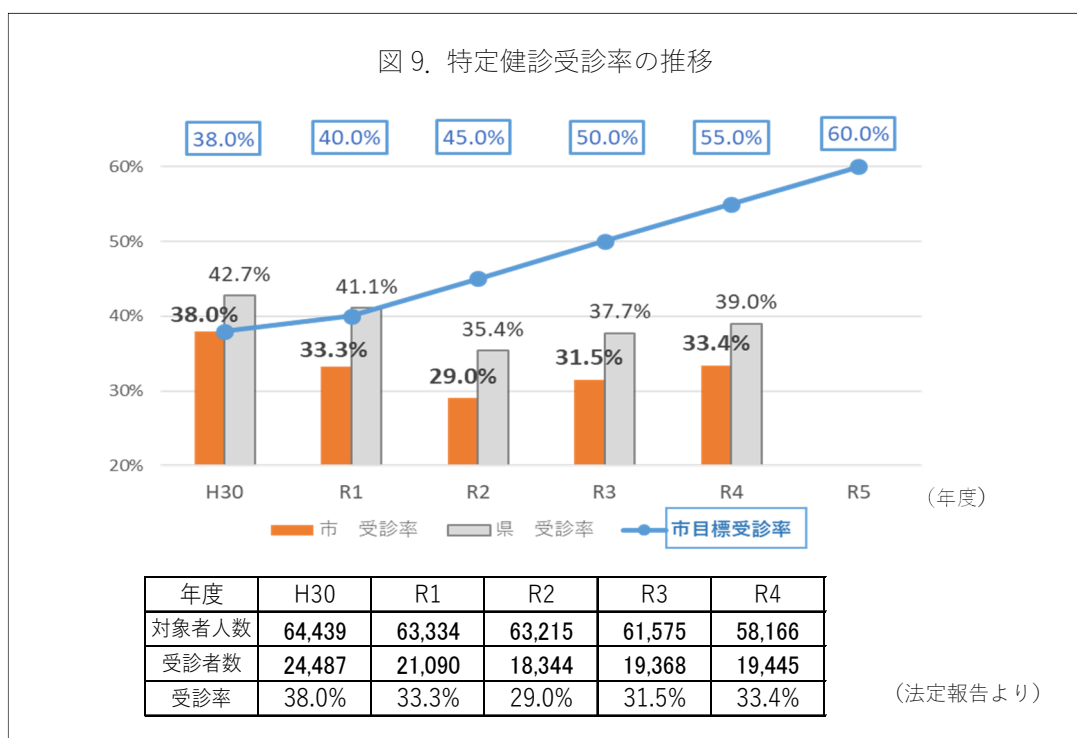
#### 4. 特定健康診査（特定健診）・特定保健指導（第3期特定健診等実施計画評価）

##### （1）特定健診

###### ア. 特定健診受診率

実施計画における特定健診受診率の最終目標（令和5年度60%）は達成していません。

特定健診受診率は、令和元年度の新型コロナウイルス感染症発生により、特定健診の中止・実施体制の変更・受診者の外出（受診）控え等の影響を受け減少しましたが、令和3年度以降は、増加に転じました。



###### イ. 実施体制

特定健診の実施期間および実施体制は下記の通りです。

- ・特定健診実施期間

受診券到達後（5月送付）～翌年3月末（75歳到達者は、誕生日前日まで）

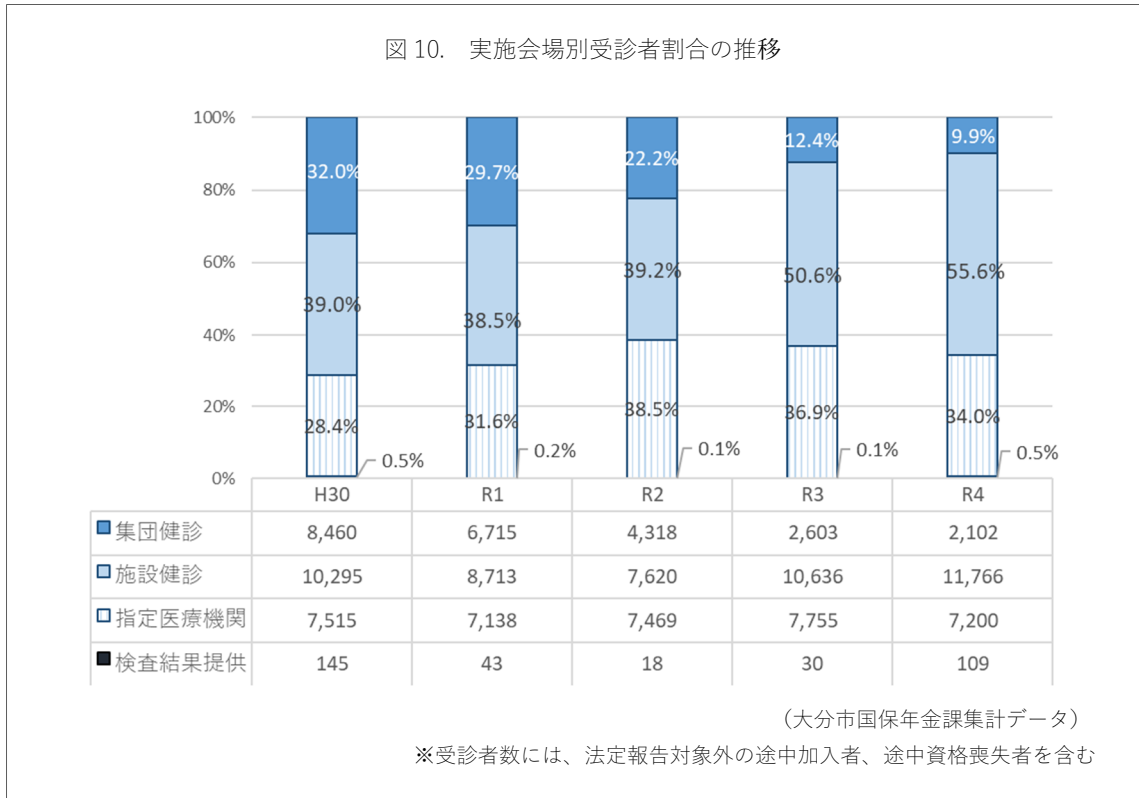
- ・特定健診実施体制

表5. 特定健診実施会場数等の推移

	H30	R1	R2	R3	R4
集団健診（会場数）	358	332	134	183	176
施設健診（施設数）	8	8	8	8	8
指定医療機関	県集合契約（市内約180、市外約280施設）				

ウ. 実施会場別受診者数の推移

実施会場別では、平成 30 年度から令和 4 年度にかけて、集団健診受診者の占める割合が減少し、施設健診、指定医療機関での受診者の割合は増加しています。



エ. 実施項目

「標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版）」に示される項目に加え、追加項目として、HbA1c・血清クレアチニン（e-GFR の算出を含）、の 2 項目を全員に実施しました。

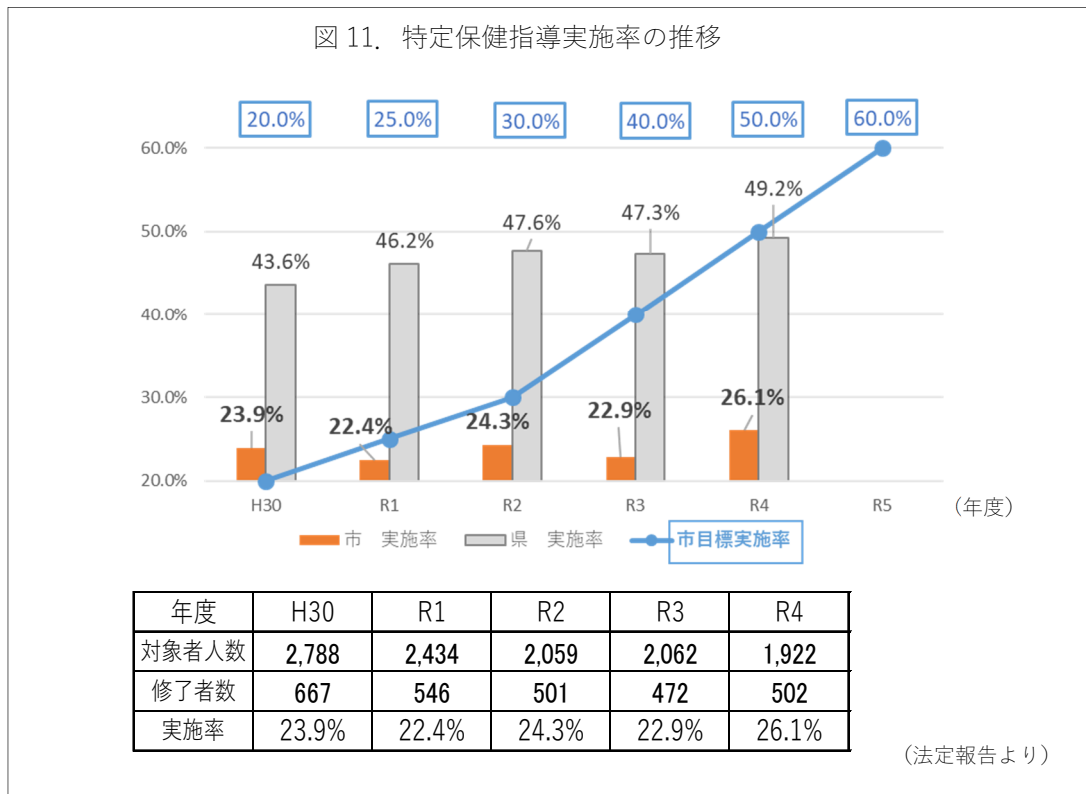
表 6. 特定健診検査項目

基本項目	● 身体計測	身長、体重、腹囲	
	● 血圧測定		
	● 血液検査	【血糖】	HbA1c、空腹時血糖（随時血糖）
		【脂質】	中性脂肪、HDLコレステロール LDLコレステロール
		【肝機能】	AST (GOT)、ALT (GPT)、 $\gamma$ -GT ( $\gamma$ -GTP)
【腎機能】		血清クレアチニン、e-GFR	
● 尿検査	尿蛋白、尿糖		
詳細項目	○ 心電図検査		
	○ 貧血検査		
	○ 眼底検査		
詳細項目は、健診時条件を満たした者に対し実施			

(2) 特定保健指導

ア. 特定保健指導実施率

特定健診と同様に、特定保健指導実施率の最終目標（令和5年度60%）を達成していません。訪問勧奨の中止など体制の変更により減少した年もありますが、令和4年度は26.1%と過去最高となっています。



イ. 実施体制

特定保健指導の実施期間・実施体制は下記の通りです。

- ・実施期間 通年実施（当日保健指導以外は、特定健診実施から約3か月後に実施）
- ・実施体制

表 7. 特定保健指導実施会場数及び契約機関数

特定健診実施会場	集団健診	施設健診 (8施設)	指定医療機関
当日保健指導	なし	6施設に委託	なし
積極的支援	大分市（一部委託あり）		大分市
動機付け支援			

## 5. 最終評価

### 5-1 中長期目標

#### (1) 医療費の状況

##### ア. 医療費の動向（総医療費・伸び率・1人当たり医療費）

総医療費の状況を見ると、新型コロナウイルス感染拡大による医療機関への受診控え等の要因から令和2年度に大きく減少しました。この反動から令和3年度は前年度と比較し増加していますが、全体的には減少傾向で、これは、被保険者数が減少(図3)していることが要因と考えられます。(表8) 目標である医療費の伸び率を国並みにすることについては、平成30年度から令和4年度の伸び率の推移は、国と同様の傾向が見られます。(図12) 1人当たり医療費は、全国平均同様に増加傾向が続いており、その差は微減しています。(図13)

表8. 国・大分県・大分市の医療費の比較

	大分市	大分県	国
H30	365億4990万9350円	1009億1318万5040円	9兆1356億2049万8620円
R1	364億1557万4450円	1009億7087万1700円	9兆795億2029万8800円
R2	354億8289万8240円	978億9968万6240円	8兆6996億8739万6930円
R3	365億7066万40円	1005億6560万1030円	8兆9942億2250万5530円
R4	361億5434万3940円	983億8034万8530円	8兆8413億2538万3260円

(KDB: 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 より)

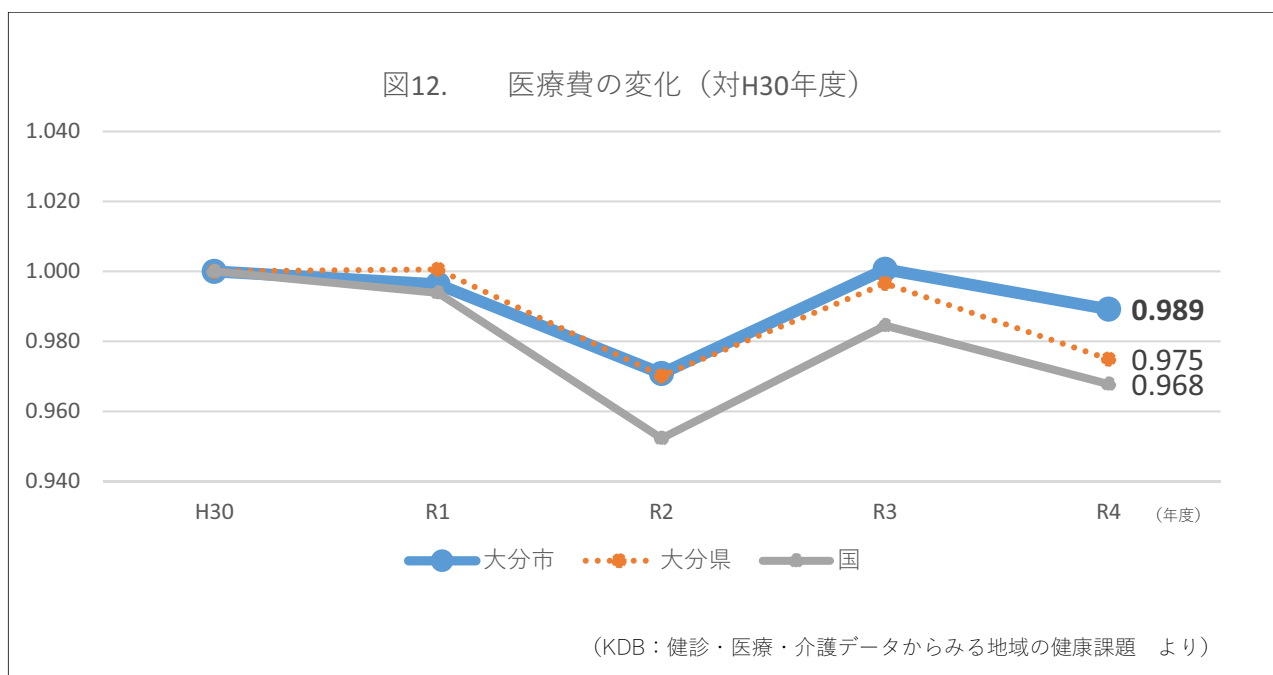
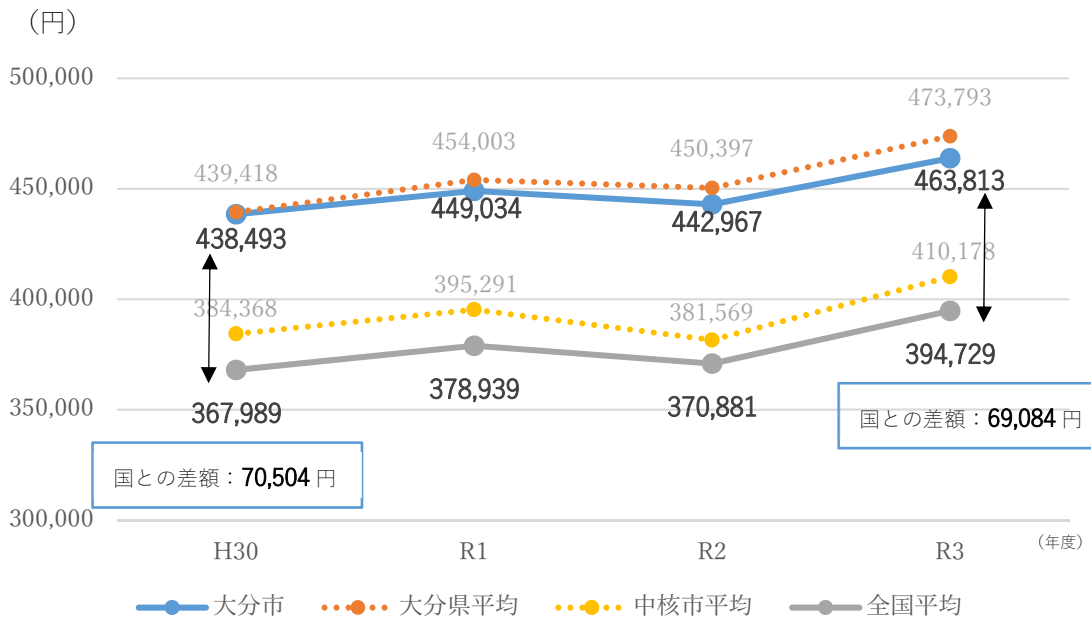


図 13. 1人当たり医療費の推移

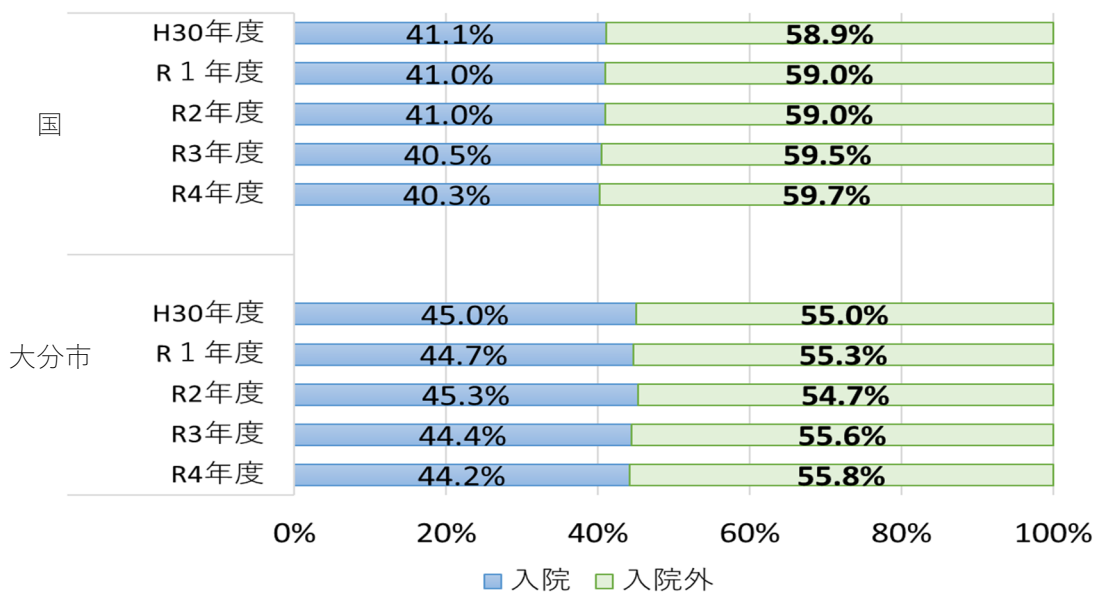


(全国「厚生労働省 国保事業年報全体、大分県「国民健康保険事業状況」、中核市「独自調査」)

イ. 医療費に占める入院・入院外医療費割合

総医療費の入院費の割合は、国、市ともにやや減少しているが、国よりも市は高い状況が続いています。(図 14) また、その内訳は、入院・入院外ともに生活習慣病に関連する割合が約 4 割を占めています。(図 15)

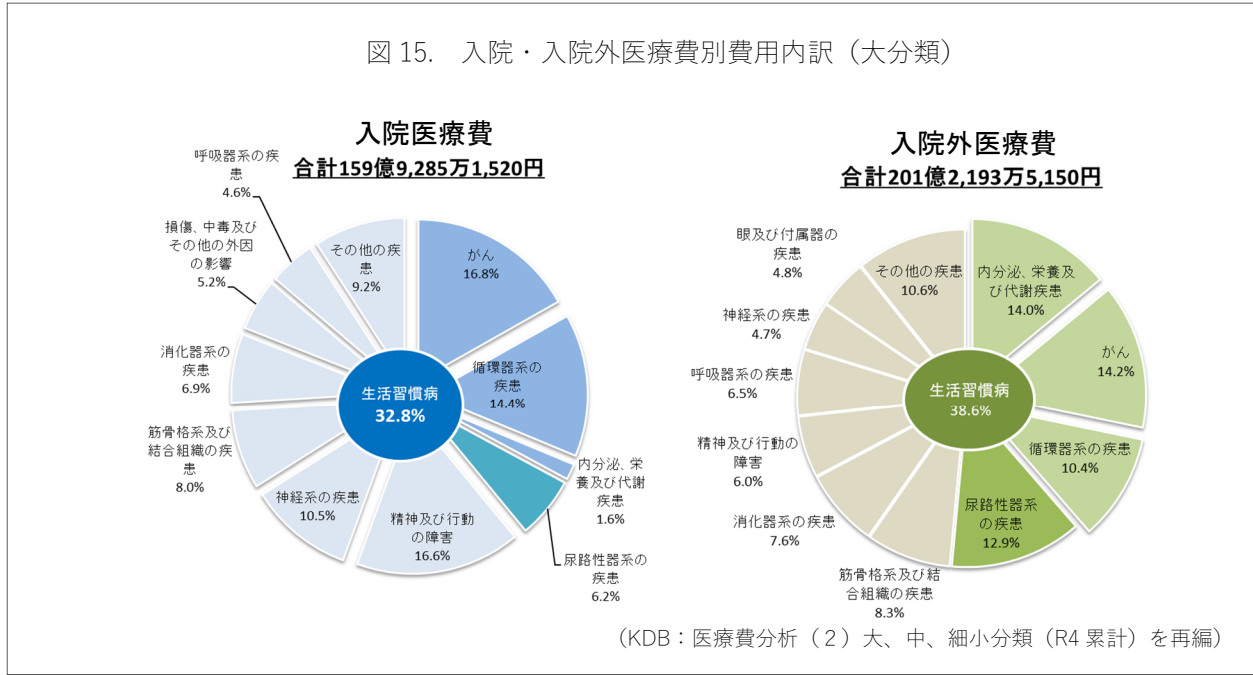
図 14. 入院・入院外医療費割合の推移



(KDB：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 より)



図 15. 入院・入院外医療費別費用内訳（大分類）



(2) 脳血管疾患、虚血性心疾患、腎疾患（糖尿病性腎症含む）の状況

患者・医療費割合について虚血性心疾患は減少しましたが、脳血管疾患・腎疾患（糖尿病性腎症含む）はともに増加しました。医療費の伸び率は、虚血性心疾患のみ国を下回っています。

（詳細は、別添の「第2期データヘルス計画評価シート兼第3期データヘルス計画用状況把握シート」参照）

表 9. 第2期データヘルス計画 中長期目標項目 評価総括表

項目	H30年度	R4年度	評価		
脳血管疾患	患者状況（患者割合）	3,580 (3.79%)	3,672 (4.24%)	D	
	医療費	年間額(円)	734,519,960	739,981,070	C
		全体に占める割合(年間)	2.01%	2.05%	C
		伸び率(H30年度比)	—	1.01	C
			—	0.92	C
虚血性心疾患	患者状況（患者割合）	5,087 (5.39%)	4,451 (5.14%)	A	
	医療費	年間額(円)	743,534,000	546,520,450	A
		全体に占める割合(年間)	2.03%	1.51%	A
		伸び率(H30年度比)	—	0.74	A
			—	0.78	A
腎疾患	患者状況(割合)	糖尿病性腎症 1,293 (1.37%)	1,389 (1.61%)	D	
		人工透析 508 (0.54%)	500 (0.58%)	D	
	医療費	年間額(円)	1,834,775,030	1,925,471,470	C
		※慢性腎不全(透析有) 全体に占める割合(年間)	5.02%	5.33%	D
		※慢性腎不全(透析有) 伸び率(H30年度比)	—	1.05	D
		※慢性腎不全(透析有)	—	0.94	D

## 5-2 短期目標

### (1) 診療情報からみる糖尿病・高血圧症・脂質異常症

いずれの疾患も被保険者数の減少に伴い患者数は減少したものの割合は増加しています。

医療費に関しては、高血圧症、脂質異常症は費用額、割合ともに減少し、糖尿病は、費用額は微減しましたが、医療費に占める割合は微増しています。(詳細は、別添の「第2期データヘルス計画評価シート兼第3期データヘルス計画用状況把握シート」参照)

表 10. 第2期データヘルス計画 短期目標項目（診療情報） 評価総括表

項目	H30		R4		結果	評価		
	大分市	国	大分市	国				
糖尿病	患者状況（患者割合）		12,033 (12.74%)		11,634 (13.45%)		増加	D
	医療費							
	5月診療分析 患者1人当たり医療費(円)		13,483		13,635			
	年間額(円)		1,959,141,460		1,930,589,340			
	全体に占める割合（年間）		5.36%		5.34%		5.45%	
高血圧症	患者状況（患者割合）		21,215 (22.46%)		19,831 (22.92%)		増加	C
	医療費							
	5月診療分析 患者1人当たり医療費(円)		5,056		3,960			
	年間額(円)		1,213,597,960		977,341,410			
	全体に占める割合（年間）		3.32%		2.70%		3.06%	
脂質異常症	患者状況		18,804 (19.91%)		18,323 (21.18%)		増加	D
	医療費							
	5月診療分析 患者1人当たり医療費(円)		3,532		3,091			
	年間額(円)		807,049,820		662,851,640			
	全体に占める割合（年間）		2.21%		1.83%		2.11%	

(2) 特定健診結果からみる重症化予防対象者

メタボリックシンドローム予備群は減少し、メタボリックシンドローム該当者は増加しています。糖尿病の受診勧奨値全体の割合は増加し、重症者割合は減少しており、血圧はいずれも増加傾向、脂質ではいずれも減少しています。腎機能については、CKD重症度分類における、黄色ステージ以上の人の割合は増加しています。（詳細は別添の「第2期データヘルス計画評価シート兼第3期データヘルス計画用状況把握シート」参照）

表 11. 第2期データヘルス計画 短期目標項目（特定健診） 評価総括表

項目	結果					評価
		H30	R4	男性	女性	
メタボリックシンドローム 予備群	40-64歳	男性 17.7% 女性 6.0%	男性 17.1% 女性 6.1%	減少	増加	D
	65歳以上	男性 17.5% 女性 6.6%	男性 16.5% 女性 6.0%	減少	減少	
	全体	男性 17.9% 女性 6.4%	男性 16.6% 女性 6.0%	減少	減少	
メタボリックシンドローム	40-64歳	男性 20.6% 女性 6.0%	男性 25.5% 女性 6.6%	増加	増加	
	65歳以上	男性 29.0% 女性 10.4%	男性 32.9% 女性 12.4%	増加	増加	
	全体	男性 27.6% 女性 9.3%	男性 31.2% 女性 10.9%	増加	増加	
血糖値 (HbA1c)	全体	6.5%以上割合 9.0% (2,365人)	9.8% (2,072人)	増加		D
	重症者	8.0%以上割合 (再掲) 1.2% (322人)	1.1% (235人)	減少		
血圧	全体	I度以上高血圧割合 (140/90mmHg) 29.5% (7,785人)	30.3% (6,407人)	増加		C
	重症者	II度以上高血圧割合 (160/100mmHg : 再掲) 6.3% (1,669人)	6.6% (1,407人)	増加		
脂質	全体	LDL-C140mg/dl以上の者の割合 31.3% (8,267人)	26.0% (5,501人)	減少		A
	重症者	LDL-C180mg/dl以上の者の割合 (再掲) 5.3% (1,390人)	3.4% (724人)	減少		
腎機能	全体	CKD重症度分類 黄色以上 32.2% (8,370人)	35.2% (7,441人)	増加		D
		尿蛋白 (+) 以上 3.6% (941人)	4.3% (910人)	増加		

評価	A 達成
	B 未達成 (改善率H30比105%以上)
	C 未達成 (改善率H30比95%以上105%未満)
	D 未達成 (改善率H30比95%以下)

## 6. 最終評価まとめ・次期計画に向けて

第2期計画期間において、被保険者数は継続的に減少し、年齢構成も大きく変化しています。さらに、令和元年度以降の新型コロナウイルス感染症の発生により、医療費や健診受診率など大きく影響を受けているため、経年的変化よりも作成年度から評価年度の変化を優先し、評価を行いました。

保健事業の取り組みは、庁内・外関係機関と現状や課題の共有等連携を図りながら、事業を進め、費用対効果や努力者支援制度の指標を踏まえ、個別事業のPDCAサイクルを意識した見直しを行ってきました。変更点としては、「脳ドック事業」・「40歳総合健診事業」を廃止し、当日保健指導実施率向上を目的とした「プレメタボ保健指導事業」を開始しました。また、令和4年度からは、長寿福祉課及び健康課と協働して「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を開始しました。

特定健康診査については、新型コロナウイルス感染症の発生以降、集団健診の実施体制の変更（会場数減少・完全予約制）により、集団健診受診者の占める割合が激減しています。特定健診受診率は、平成30年度の最高値には至りませんが回復傾向に、特定保健指導実施率は、令和4年度に過去最高値となっています。

医療費の伸びについては、国と同傾向で推移しています。中長期目標に定めた重症化疾患のうち、虚血性心疾患の患者割合、医療費伸び率はともに減少していますが、脳血管疾患・腎疾患の患者割合・医療費の伸び率はともに増加しています。（別添P.12~14）重症化疾患のリスクとなる糖尿病・高血圧症・脂質異常症の患者割合は、いずれの疾患も増加傾向です（別添P.15~17）。特定健診結果については、メタボリックシンドローム（予備群含む）の割合は増加し、重症化予防対象となる受診勧奨値以上の対象割合は、脂質は減少しましたが、血糖・血圧・腎機能では増加しています。（別添P.18~22）

第3期計画策定に向けて、これらの現状を踏まえ、PDCAを回し保健事業を計画していく必要があります。国保保健事業は、特定健診結果を起点として実施されることが多いため、現状の特定健診受診率3割程度では、被保険者全体に係る予防活動の展開としては十分とは言えません。特定健診の受診率の向上を図りより多くの被保険者の状況を把握し、必要な者への介入を行うことを優先課題としつつ、単年の健診結果のみに頼らない、あらゆる保有データからの保健事業の展開を考える必要があります。

健診結果に対しては、受診勧奨値以上で未治療の可能性のある者への受診勧奨や生活習慣の改善、治療中かつ高値者に対する主治医と連携した保健指導の実施、診療情報からは治療中断の可能性の高い者に対する働きかけ等を実施し、生活習慣病の早期発見・早期治療はもとより、生活習慣病と上手に付き合い重症化を防ぐことを目的とした保健事業も今後の取り組みにおいて重要な点であるといえます。

更に、本市は中核市における人工透析患者割合の水準は依然高い状況が続いていることから、引き続き人工透析への移行を防ぐことを目指し、重症化に繋がらないために継続的な介入や各段階に応じた対策が必要です。

※（別添P. ○）は、別添の「第2期データヘルス計画評価シート兼第3期データヘルス計画用状況把握シート」のページ番号を記載しています。