

協議：新たな地域医療構想の策定に向けた検討

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課

目次

- 令和7年度の第1回・第2回地域医療構想調整会議において、「現行の地域医療構想の振り返り」を行った。
- 今後は、各地域で出された意見や国ガイドラインを踏まえ、「新たな地域医療構想」の策定に向けて検討する必要がある。
- 本日の会議では、「新たな地域医療構想」の策定に向けた**令和8年度のスケジュール案**をお示ししつつ、**「構想区域」**や**「入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討」**について、ご意見を伺いたい。
- なお、本日の会議は「地域としての意見をまとめる」ものではなく、意見交換としての位置づけであることを申し添える。

1 新たな地域医療構想とは

2 令和8年度の検討スケジュール案

3 本日の会議でご意見をいただきたい事項

（1）構想区域

（2）入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討に向けた協議方法等

1 新たな地域医療構想とは

○策定目標

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む**2040年**とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築すること

○策定期期

2027年3月（予定）

○目標時期

2040年

○新たな地域医療構想の策定にあたり検討すべき主な事項 ※ …本日ご意見を伺いたい事項

・ 構想区域 ※

・ 入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討（協議方法・検討体制等） ※

- ・ 医療機関機能
- ・ 病床機能
- ・ 必要病床数 など

【参考1】国の検討状況（概要）

令和6年12月18日社会保障審議会医療部会資料

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

（1）基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

（2）病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告（医療機関から都道府県への報告）
 - ・構想区域ごと（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）、広域な観点（医育及び広域診療機能）で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

- ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議（議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議）

（3）地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

（4）都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保（実態に合わない報告見直しの求め）
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

（5）国・都道府県・市町村の役割

- ① 国（厚労大臣）の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供）
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

（6）新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

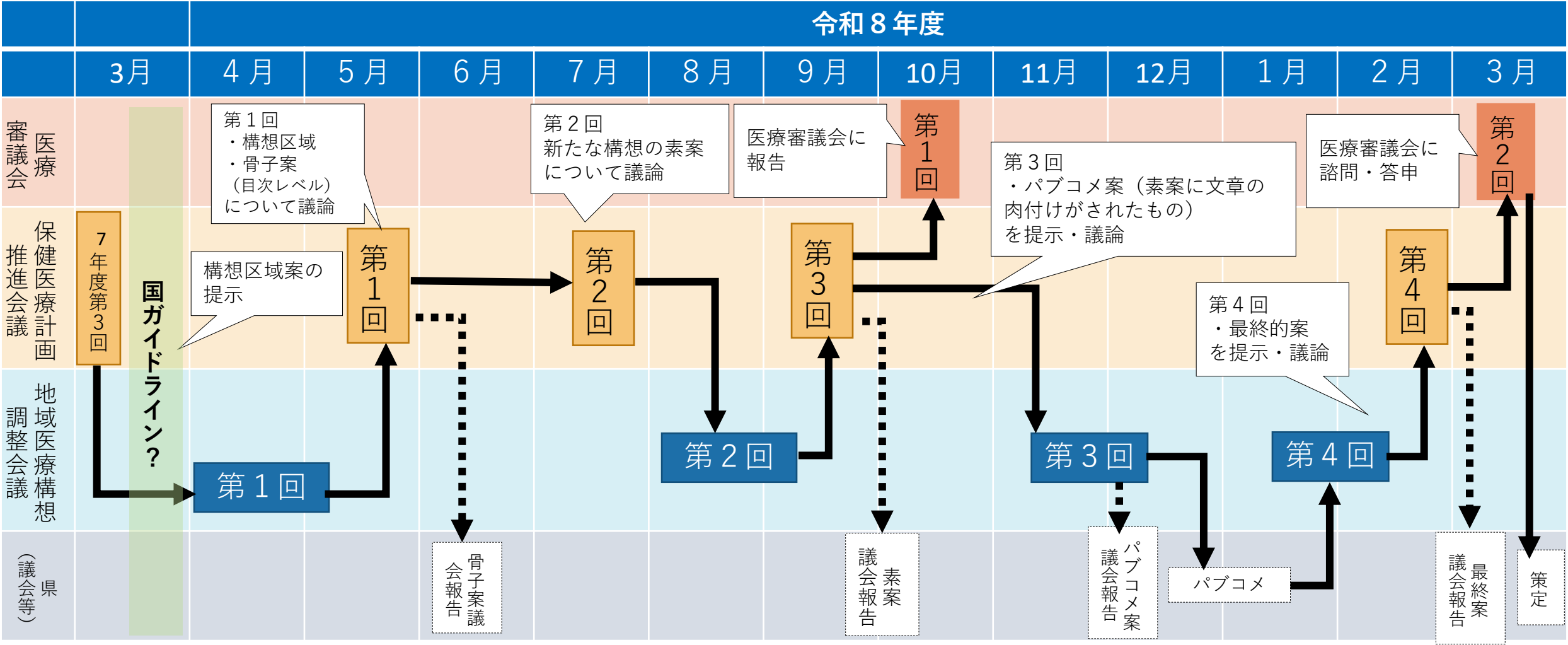
- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

2 令和8年度の検討スケジュール案

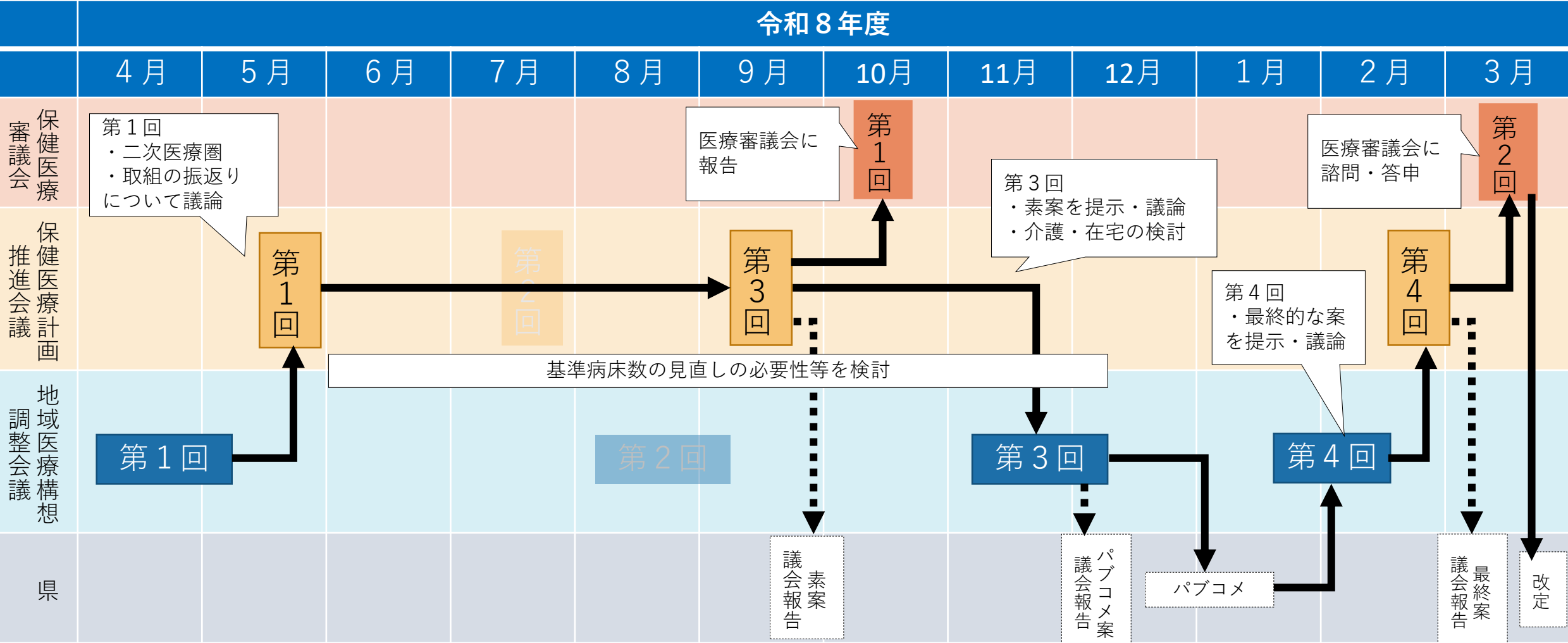
〔ア 考え方〕

- 県では、令和8年度中に「新たな地域医療構想」を策定する必要がある。
- また、令和8年度は「第8次神奈川県保健医療計画」の中間年度になるため、計画の中間見直しについても検討する必要がある。
- そのため、令和8年度は会議の開催回数を3回⇒4回に増やすことを想定。
 - ・ **神奈川県保健医療計画推進会議** 例年：3回 → R8年度：4回
 - ・ **各地域の地域医療構想調整会議** 例年：3回 → R8年度：4回

〔イ 令和 8 年度の検討スケジュール案〕（新たな地域医療構想の策定）



〔ウ 令和 8 年度の検討スケジュール案〕（第 8 次保健医療計画の中間見直し）



3 本日の会議でご意見をいただきたい事項

- 「新たな地域医療構想」の策定に向けて、本日は次の事項について、地域の意見をお伺いしたい。

(1) 構想区域

(2) 入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討に向けた協議方法等

- なお、上記(1)(2)については、今後、「令和7年度第3回保健医療計画推進会議」（3月3日開催予定）で県全体の方向性等を議論し、「令和8年度第1回地域医療構想調整会議」（4月～5月開催予定）において協議を行う。

そのため、本日の会議は「地域としての意見をまとめる」ものではないこと
を申し添える。

3（1）構想区域

〔ア 構想区域とは〕

- 構想区域は、医療法上、「地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として、厚生労働省令で定める基準に従い定める区域」と整理されている。

〔イ 二次保健医療圏等との関係〕

- 本県では、機能分化・連携を含め地域の医療提供体制の確保を図る区域として、保健医療計画の中で「二次保健医療圏」を定めているが、国告示では「**構想区域は、二次保健医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置いて設定すること**」とされている。



**構想区域の設定は、二次保健医療圏及び老人福祉圏域との整合性が求められる。
（構想区域は、原則として二次保健医療圏を基本として設定。）**

〔ウ 本県における圏域の設定状況〕 (二次保健医療圏、構想区域、老人福祉圏域)

〔二次保健医療圏〕

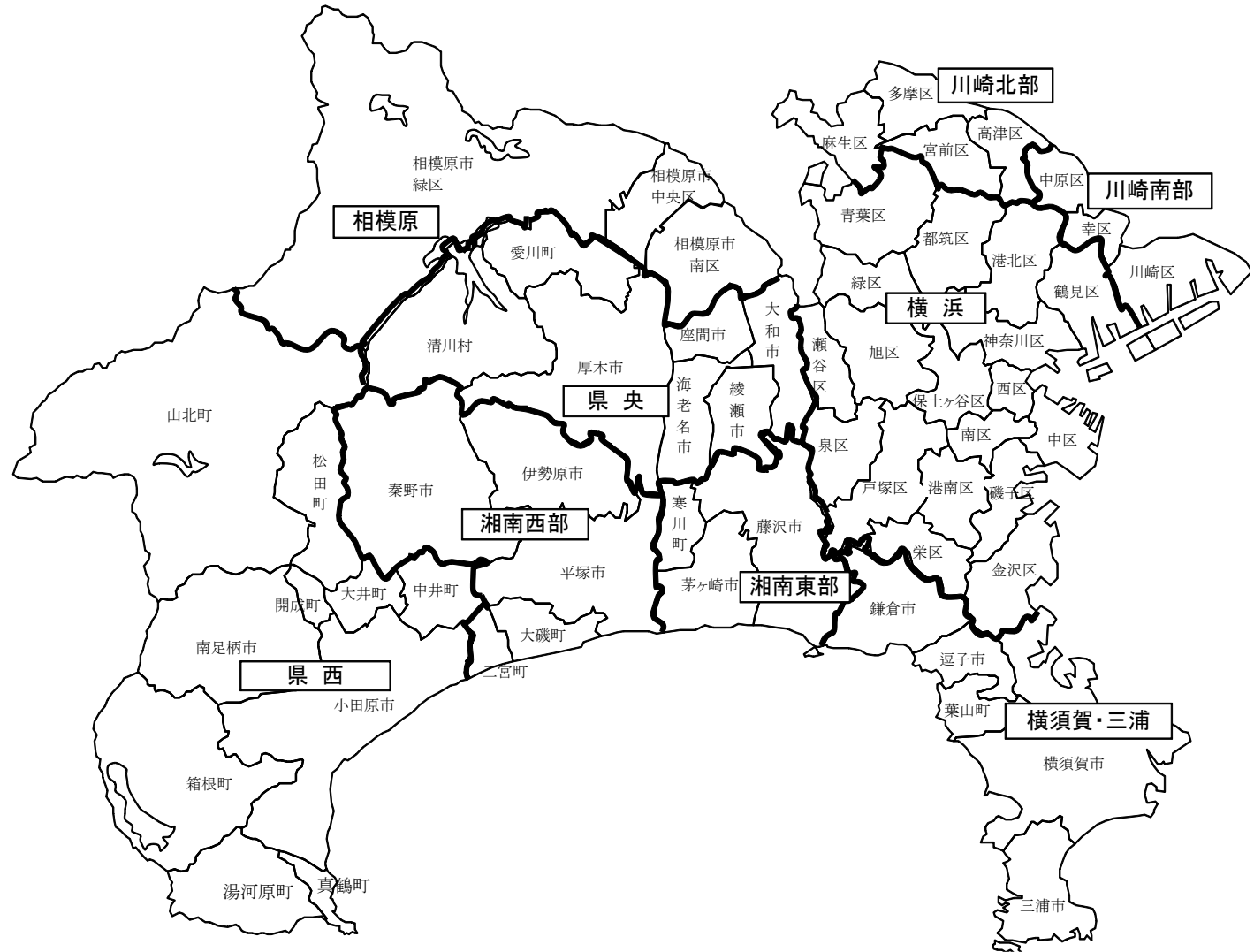
- ・ 右図のとおり、9つの圏域を設定。

〔構想区域〕

- ・ 右図のとおり、9つの圏域を設定。

〔老人福祉圏域〕

- ・ 8つの圏域を設定。
(川崎は1圏域)




〔工 構想区域の設定に向けて〕


- 新たな地域医療構想における構想区域は、次回以降の会議において協議を行う予定だが、本日は、構想区域の検討にあたっての視点についてご意見等をいただきたい。



— 検討にあたっての視点（例） —

- ① 医療を取り巻く状況
- ② 病床の整備
- ③ 入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討
- ④ これまでの会議等でいただいたご意見

〔才 検討にあたっての視点(例)と概要〕

視点（例）	概要／考えられる対応（例）
①医療を取り巻く環境	<p>〔概要〕</p> <ul style="list-style-type: none">・ 85歳以上の高齢者が2040年に向けて増加。・ 生産年齢人口（働き世代）は既に減少しており、2025年以降はさらに減少が加速。<ul style="list-style-type: none">→ 医療需要は今後も増加→ 医療資源は今後、増加が見込めない。 <p style="text-align: center;"></p> <p>〔考えられる対応（例）〕</p> <ul style="list-style-type: none">・ 構想区域を細分化すると、細分化された地域内で医療提供体制の構築が求められる。・ 医療資源が一層減少していく中では、現状よりも小さい地域での医療提供体制の構築はさらに困難になるのではないかな。<ul style="list-style-type: none">→ 「構想区域を統合する」という選択はあるが、「細分化する」という選択は難しいのではないかな。

視点（例）	概要／考えられる対応（例）
<p>②病床整備との関連</p>	<p>〔概要〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまで、構想区域（二次医療圏）単位で協議する事項の中心は「病床」であった。 ・病床整備、病床機能の転換等、各地域で協議を重ねてきた。 ・近年は「データによる地域の見える化」の取組も進めてきた。 <ul style="list-style-type: none"> → 構想区域を見直した場合、これまでの協議の積み重ねにより整備・転換を進めてきた、各地域の病床のバランスが崩れてしまう可能性。 → 構想区域を見直した場合、これまでの各地域単位のデータが活用できなくなる可能性。 <p style="text-align: center;"></p> <p>〔考えられる対応（例）〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまでの取組により一定のバランスが図られている現在の構想区域をベースに検討する。 <ul style="list-style-type: none"> → 今後の医療資源の減少を踏まえると、見直す場合も、現在より広域で設定すべきではないか。

視点（例）	概要／考えられる対応（例）
<p>③入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討</p>	<p>〔概要〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまで以上に医療・介護の連携が求められる。 <p style="text-align: center;"></p> <p>〔考えられる対応（例）〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・構想区域と老人福祉圏域との整合性について、引き続き留意する。 → 老人福祉圏域（8圏域）との整合性をさらに図るため、構想区域を8圏域に見直す必要はあるか。
<p>④これまでの会議等でのいただいたご意見</p>	<p>〔概要〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・構想区域の見直し（統合・細分化等）についてのご意見 ・隣接する地域と情報共有等を行える工夫についてのご意見 など → 地域の医療介護関係者、保健福祉事務所、市町村等の意見も踏まえて構想区域を検討する必要がある。 <p style="text-align: center;"></p> <p>〔考えられる対応（例）〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・議題に応じた地域医療構想調整会議の合同開催。 ・隣接地域の会議への自由な参加（発言権のあるオブザーバー参加）

【参考2】医療に関する圏域

(平成26年9月18日国会議資料参考)

	二次保健医療圏	構想区域	老人福祉圏域	精神医療（病床）
根拠法令	○医療法 ・第30条の4第2項第14号 ○医療法施行規則 ・第30条の29第1号	○医療法 ・第30条の4第2項第7号	○老人福祉法 ・第20条の9第2項 ○介護保険法 ・第118条第2項	○医療法 ・第30条の4第2項第14号 ○医療法施行規則 ・第30条の29第2号
設定に関する基準 (法令の規定)	地理的条件等の自然的条件および日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として <u>病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域</u>	地域における <u>病床の機能の分化及び連携を推進するための基準</u> として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域	都道府県介護保険事業支援計画においては、当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の・・・ <u>介護給付等対象サービスの量の見込みを定めるものとする</u>	地域の実情を勘案して弾力的に設定
その他	⇒ 入院医療を提供する体制確保のための地域単位 ⇒ 病床整備の検討 を行うための地域単位	⇒ 必要病床数の検討 を行うための地域単位 ⇒ 4つの病床機能 ごとに、地域で役割分担を検討する地域単位	⇒ 介護給付等対象サービスの種類ごとの見込みを定めるための地域単位	⇒ 本県は県全体を1圏域として設定

＜一次保健医療圏＞ ⇒ 市町村単位で設定

○地域住民に密着した保健医療福祉サービスと日常の健康管理やかかりつけ医による初期医療や在宅医療を提供していくための最も基礎的な地域単位として、市区町村を区域として設定。

○休日夜間急患センターなどによる初期救急医療や母子保健事業、介護保険制度など住民に身近なサービスは市町村が主体となって実施しており、市町村の役割が重要。

＜二次保健医療圏＞ ⇒ 9つの区域に分けて設定

○一般的な入院医療への対応を図り、保健・医療・福祉の連携した総合的な取組を行うために、市区町村域を超えて設定する圏域。

○保健・医療・福祉における広域的な連携を図る観点から、高齢者保健福祉圏域及び障害保健福祉圏域と同一の圏域を設定。

＜三次保健医療圏＞ ⇒ 県全域で設定

○高度・特殊な専門的医療や広域的に実施することが必要な保健医療サービスを提供するために設定する圏域。本県では県全体を1区域として設定。

【参考 4】各地域の人口状況等

二次保健医療圏	2025年人口	2040年推計人口	基準病床数	既存病床数 (2025年 4月1日時点)	2025年の 必要病床数
横 浜	3,753,398	3,664,048	25,209	23,217	30,155
川崎北部	862,715	900,400	4,279	4,130	5,103
川崎南部	672,426	706,668	3,658	4,590	5,324
相模原	716,494	682,037	6,389	5,910	7,236
横須賀・三浦	683,058	580,176	5,238	5,020	6,130
湘南東部	741,383	720,853	4,726	4,435	4,577
湘南西部	574,110	517,803	4,360	4,495	5,501
県 央	867,201	816,637	5,229	5,324	5,703
県 西	331,774	280,400	2,678	2,914	2,681
合 計	9,202,559	8,869,022	61,766	60,035	72,410

※ 既存病床数には、前年度までの事前協議承認分、医療法第 7 条第 3 項の許可を要しない診療所として決定された分を含んでいます。

※ 2040年推計人口：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年推計）」より

※ 2025年人口：総務省「【統計】令和 7 住民基本台帳年齢階級別人口（市町村別）」より

3（2） 入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討 に向けた協議方法等

〔ア 背景〕

- 令和9年度からの新たな地域医療構想では、「**入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む医療提供体制全体の課題解決を図る**」ことが目的とされている。
- しかし、地域医療構想調整会議等で取り扱う議題が多岐に渡ると、限られた会議時間ですべてを議論することは難しい。
- そのため、国検討会においても、「**既存の会議と一体的に会議運営するなど、効率的かつ実効的な会議運用に資するよう柔軟に開催することが必要**」としている。



令和9年度からの地域医療構想調整会議のあり方、既存会議との連携等について、整理する必要がある。

〔イ 地域医療構想調整会議のあり方について〕

令和9年度からの新たな地域医療構想の協議に当たっては、調整会議の委員構成や運営方法等について見直しを検討する必要はないか。

地域医療構想調整会議の見直しの例

- ✓ 委員については、現在の委員構成を基本としつつ、議題に応じて柔軟に「発言権のあるオブザーバー」や「参考人」として招集してはどうか。 例）在宅医療を提供している医師や介護関係団体等を招集
- ✓ 市町村（行政）については、医療施策のほか、「在宅医療・介護連携推進事業」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等の介護施策の所管課長の出席を依頼してはどうか。
- ✓ 年3回の会議開催のうち、少なくとも1回を「在宅医療・介護連携に関すること」をメインとして協議してはどうか。
- ✓ 構想区域に限らず、議題に応じて隣接地域で合同開催するなど、柔軟に協議を実施してはどうか。

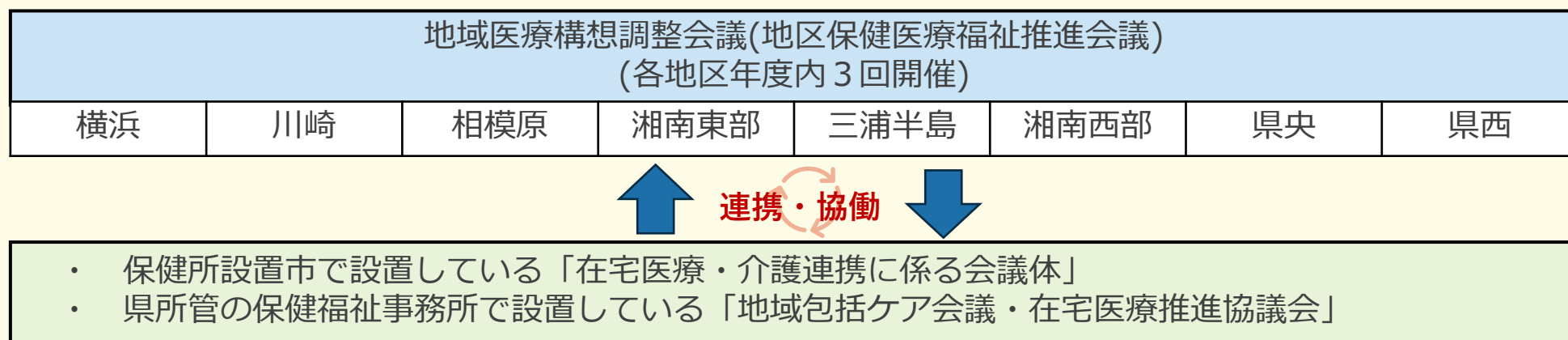
〔ウ 既存の会議との連携について〕

令和9年度からの在宅医療・介護連携の協議について、既存の会議体との連携方法を検討する必要はないか。

推進体制の例

- ✓ **保健所設置市：**「在宅医療・介護連携推進事業」の実施主体である市町村設置の既存会議体と調整会議が連携し、協議を行う。
- ✓ **保健所設置市以外：**県保健福祉事務所設置の「地域包括ケア会議・在宅医療推進協議会」で管内市町村の状況を取りまとめ、調整会議と連携して協議を行う。

（推進体制のイメージ）



【参考5】国の検討状況（新たな地域医療構想の取組の中で検討する主な事項等）

令和7年10月15日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

地域医療構想調整会議における検討事項等について（案）

	具体的な検討事項	主な参加者	会議の範囲
全体的な事項	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想の進め方 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	構想区域 都道府県
医療機関機能	<ul style="list-style-type: none"> 構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保 	医師会、病院団体	構想区域 都道府県
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> 不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣） オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、巡回診療の推進 	医師会、病院団体	構想区域
<u>在宅医療</u>	<ul style="list-style-type: none"> 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備） DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 在宅医療圏
<u>介護との連携</u>	<ul style="list-style-type: none"> 慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 市町村
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> 区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	構想区域 都道府県
精神病床	法案改正後に検討		
大学病院の役割・医師の派遣	<ul style="list-style-type: none"> 医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップの締結推進 	医師会、大学病院本院、病院団体	三次医療圏

※現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとされている。

※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。

【参考 6】 国の検討状況（都道府県・市町村の役割）

新たな地域医療構想における都道府県・市町村の役割

令和7年10月31日
第6回地域医療構想及び医療計画等
に関する検討会資料より抜粋

新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

5. 新たな地域医療構想

（6）国・都道府県・市町村の役割

② 都道府県

- 各都道府県における地域医療構想の取組状況をみると、例えば、地域医療構想調整会議の開催回数や構成員の参加、データに基づく議論、地域医療介護総合確保基金の活用等の状況にばらつきが見られる。
- 都道府県ごとの取組状況に差がある中で、都道府県の取組の底上げを図る観点から、ガイドラインにおいて、調整会議について区域ごとに議論すべき内容、議題に応じた主な参加者や議論の進め方等、データ分析・共有、地域医療介護総合確保基金の活用など、都道府県の望ましい取組を示すとともに、都道府県の取組状況を見える化することが適当である。
- 医療関係者や医療保険者等の関係者には調整会議で協議が調った事項の実施に協力する努力義務が定められている中で、都道府県についても、調整会議で協議が調った事項の実施に努めることとすることが適当である。

③ 市町村

- 新たな地域医療構想においては、新たに在宅医療、介護との連携等が対象に追加される中で、在宅医療・介護連携推進事業を実施するとともに、介護保険事業を運営している市町村の役割が重要となる。
- このため、市町村に対して、議題に応じて調整会議への参画を求め、在宅医療、介護連携、かかりつけ医機能の確保等に努めることとすることが適当である。
- 一方、これまで医療提供体制の確保は都道府県が中心となり医療計画に基づき取り組んできたことから、市町村にとってノウハウや体制が不十分であることが考えられる。市町村の地域医療構想の理解を促進するため、国による研修や都道府県から市町村への調整会議に関する情報提供等の取組を推進することが適当である。また、地域医療介護総合確保基金の活用により、市町村による在宅医療、介護連携、かかりつけ医機能の確保等の取組を推進することが適当である。

3 本日の会議でご意見をいただきたい事項【再掲】

- 「新たな地域医療構想」の策定に向けて、本日は次の事項について、地域の意見をお伺いしたい。

(1) 構想区域

(2) 入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討に向けた協議方法等

- なお、上記(1)(2)については、今後、「令和7年度第3回保健医療計画推進会議」（3月3日開催）で県全体の方向性等を議論し、「令和8年度第1回地域医療構想調整会議」（4月～5月開催予定）において協議を行う。

そのため、本日の会議は「地域としての意見をまとめる」ものではないことを申し添える。

説明は以上です

※次ページ以降は、令和7年度第1回・第2回地域医療構想調整会議で行った「現行の地域医療構想の振り返り」の際にいただいた主なご意見です。

【参考 7】 現行の地域医療構想の振り返り（会議でのご意見）

「現行の地域医療構想の振り返り」に関し、保健医療計画推進会議及び各地域医療構想調整会議にて委員から主にいただいた意見は次のとおり。

〔「将来において不足する病床機能の確保」「連携体制の構築」についてのご意見〕

- 結果的に1万床の増床は必要なかった。国の言うことをそのまま聞くだけではなく、今後も神奈川県としてやるべきことをやっていくことが重要。
- 流入・流出など、隣接地域との関係性を見る必要がある。圏域設定では、自治体の枠を超えた形での検討が必要ではないか。
- 今後、病床、在宅、介護を一体的に考えるには介護に関するデータが必要。
- 新たな地域医療構想策定当初は、病床機能など厳格さを求める議論が多かったが、ここに来て柔軟な議論ができるようになってきたと感じている。新たな地域医療構想策定後もこうした議論ができるようにしたい。
- 介護はすそ野が広く、会議体の構成メンバーを考えるのは難しい。課題テーマ設定でも難しさを感じる。
- 在宅の区域は小さなエリアで設定した方がよい。県は場を設ける支援を。

〔「地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実」についてのご意見〕

- **地域が答えを出すという意識を持つことが必要。会議体も医療・介護等の多様な職種の参画が必要で、メガ在宅の先生等も入れることが出来ないか。**
- 小児在宅を担える小児科医が少なく内科医が行うケースがある。
- 医療機関が「効率的に」患者を受け入れることができる体制整備が必要と言われるが、医療DXの導入等は簡単には進められない。
- **在宅の人材を育成していくのか、大きな施設に人を集めていくのかしっかり考えてる必要がある。全てやるのは非現実的で厳しいため、どこを目指していくのか行政側でも考えていくべき。**
- R6診療報酬改定で支援が強化されたため、介護施設でも在宅医療で貢献できる部分はある。

〔「将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成」についてのご意見〕

- 偏在と言ってもいろいろある。偏在をきちんと評価し、「見える化」することが大事
- **介護職の人材不足も深刻化**。去年から減少局面に入っている。
- **看護職員の確保も、看護専門学校が定員割れになるなど厳しい。医者がいても看護師がいない。看護師の復職支援や幅広い働き方を取り入れていく必要がある。**
- 不適切な訪問看護の問題は今後の課題。
- **在宅医療の推進も重要だが、そちらに看護師等の人材を取られると病院側は苦しくなる。**
訪問診療や訪問看護を進めることも大事だが、そうすると医療機関から人がいなくなることも留意する必要がある。施設と在宅のバランスを考える必要がある。
- **今よりも人がいなくなってくることを前提に施策をよく考えた方がよい。**