

日 時 2020年1月10日（金） 13：00～15：34

場 所 日本病院会ホスピタルプラザビル 3階会議室

出席者 相澤 孝夫（会長）

岡留健一郎、万代恭嗣、仙賀 裕、島 弘志、小松本 悟、大道 道大（各副会長）  
牧野 憲一、中村 博彦、平川 秀紀、前原 和平、亀田 信介、窪地 淳、大島 久二、  
木村健二郎、中井 修、新江 良一、田中 一成、武田 隆久、生野 弘道、難波 義夫、  
安藤 文英、園田 孝志（各常任理事）

梶原 優、石井 孝宜（各監事）

泉 並木（オブザーバー）

高平 真、土屋 譽、吉田 武史、丸山 正董、海保 隆、山森 秀夫、松本 潤、  
小森 哲夫、中 佳一、北村 立、井上 憲昭、谷口 健次、山本 直人、松本 隆利、  
楠田 司、金子 隆昭、野原 隆司、松谷 之義、木野 昌也、佐藤 四三、東山 洋、  
松本 宗明、小阪 真二、土谷晋一郎、武久 洋三、島田 安博、森田 茂樹、佐藤 清治、  
栗原 正紀、石井 和博（各理事）

山本 修三、塚 常雄（各名誉会長）

今泉暢登志、末永 裕之、宮崎 瑞穂（各顧問）

高久 史麿、小熊 豊、邊見 公雄、木平 健治、楠岡 英雄、永山 正人、小川 彰、  
宮原 保之（各参与）

望月 泉、原澤 茂、岡田 俊英、毛利 博、澄川 耕二（各支部長）

永易 卓（病院経営管理士会 会長）

阿南 誠（日本診療情報管理士会 会長）

総勢76名の出席

相澤会長の開会挨拶の後、定足数66名に対して出席44名（過半数34名）で会議が成立している旨の報告があり、小松本副会長の司会により議事に入った。

## 〔承認事項〕

### 1. 会員の入（退）会について

2019年度第5回常任理事会（12月）承認分の下記会員異動について審査し、承認した。

〔正会員の入会2件〕

①市町村・富山市立富山まちなか病院（会員名：樋上義信院長）

②医療法人・医療法人弘仁会 まちだ胃腸病院（会員名：町田浩久理事長）

〔賛助会員の入会1件〕

①D会員・1名

〔賛助会員の退会1件〕

①A会員・株式会社レオパレス21（会員名：深山英世代表取締役）

2019年12月21日～2020年1月9日受付分の下記会員異動について審査し、承認した。

〔正会員の入会3件〕

①国立病院機構・下総精神医療センター（会員名：女屋光基院長）

- ②医療法人・医療法人社団陽和会 武蔵野陽和会病院（会員名：長倉和彦理事長）
- ③医療法人・社会医療法人社団蛍水会 名戸ヶ谷あびこ病院（会員名：高野清豪理事長）

2020年1月10日現在 正会員 2,491会員  
特別会員 166会員  
賛助会員 258会員（A会員113、B会員117、C会員4、D会員24）

## 2. 関係省庁及び各団体からの依頼等について

下記依頼事項について審議し、依頼を承認した。

（継続：後援・協賛等依頼1件）

- ①「第26回第1種ME技術実力検定試験および講習会」の協賛／公益社団法人日本生体医工学会

（新規：後援・協賛等依頼1件）

- ①「介護&看護EXPO」「地域包括ケアEXPO」「次世代薬局EXPO」の後援／リード エグジビション ジャパン株式会社

（新規：協賛金協力依頼1件）

- ①第1回日本地域包括ケア学会に対する協賛金の協力（1口3万円）／日本地域包括ケア学会

（新規：委員依頼等依頼2件）

- ①高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準の改正に関する検討会委員の選任／国土交通省住宅局、一般財団法人国土技術研究センター、株式会社市浦ハウジング&プランニング〔就任者…難波常任理事〕
- ②日本の医療及び関連産業の国際展開推進プラットフォームに係る調査KPI検討・評価チーム会議委員への就任／マッキンゼー・アンド・カンパニー・インコーポレイテッド・ジャパン〔就任者…万代副会長〕

## 3. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

小松本副会長より報告を受け、下記8施設を認定承認した。

（更新8件）

- ①東京都・新赤坂クリニック
- ②岡山県・社会医療法人緑社会 金田病院
- ③広島県・医療法人広島健康会 アルパーク検診クリニック
- ④兵庫県・公益財団法人兵庫県健康財団 保健検診センター
- ⑤大阪府・公益財団法人日本生命済生会 日本生命病院ニッセイ予防医学センター
- ⑥山形県・社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院
- ⑦広島県・一般財団法人広島県環境保健協会 健康クリニック
- ⑧東京都・社会医療法人財団仁医会 牧田総合病院人間ドック健診センター

## 4. 病院総合医育成プログラム認定承認について

中理事より報告を受け、下記19施設のプログラムを認定承認した。

- ①北海道・名寄市立総合病院
- ②北海道・手稲溪仁会病院
- ③福島県・附属太田西ノ内病院
- ④埼玉県・さいたま赤十字病院

- ⑤東京都・大田病院
- ⑥東京都・聖路加国際病院
- ⑦新潟県・あがの市民病院
- ⑧岐阜県・松波総合病院
- ⑨愛知県・新城市民病院
- ⑩愛知県・豊田厚生病院
- ⑪愛知県・名古屋記念病院
- ⑫京都府・明治国際医療大学附属病院
- ⑬大阪府・第一東和会病院
- ⑭岡山県・水島中央病院
- ⑮広島県・日比野病院
- ⑯山口県・下関医療センター
- ⑰愛媛県・松山赤十字病院
- ⑱福岡県・公立八女総合病院
- ⑲福岡県・西福岡病院

## 5. 日病モバイルについて

大道副会長より以下の提案があり、承認した。

- ・本年7月をもってPHSの外線サービスが終了するので、PHSと同価格程度で新たな日本病院会ブランド携帯電話サービスを提供し会員病院のPHSからスマホへの移行を支援する。
- ・提携会社は(株)フロンティア・フィールド(以下、FF)である。
- ・新たな携帯電話サービスで使用するために「日病モバイル」及び「JHAmobile」の商標を日本病院会、日本病院共済会(以下、共済会)から共同出願した。
- ・日病モバイルは4Gの携帯電話であり、料金はデータ通信量によって変動する。販促と流通は日病、共済会、FFが一体となって行う。端末は4つの製品から会員病院が選択できる。
- ・日病モバイルのスマホは1つの端末を複数名で使うことを前提としており、個人のユーザー名とパスワードで各自がログインして使用する。
- ・その通話機能は内線と外線から成っている。PHSとは異なり、病院外からでも内線につながる事ができる。「ナースコール」機能、「チャット」機能及び医療者を守るための「エマージェンシーコール」機能を標準で搭載している。
- ・病院の中を電波環境のよい状態に保つために「日病アンテナ」という商標の基地局を会員病院に設置することを計画している。モバイル通信の主要4キャリアに協力を依頼中であり、4社の共同アンテナとなる予定である。協力病院ではその設置場所の提供が必要となるが、基地局設置の費用負担は求めない。
- ・病院に基地局が設置されれば、自然災害等で大規模停電が発生した地域で電話が不通になった場合でも病院で通信が可能であり、病院が地域における災害時の情報発信の拠点となるので、会員病院の協力を願う。

相澤会長より以下の提案があり、承認した。

- ・「日病モバイル」及び「日病アンテナ」の事業を円滑に進めるために、当会の顧問弁護士のチェックを受けて、それぞれについて業務提携契約書(案)を作成した。契約の当事者は日本病院会、共済会及びFFの3者である。
- ・日病が携帯電話の販売や保守を直接行うことはできないので、それをFFと共済会に委託する。また、日病モバイルをさらに進化させていくために、FFと日病と共済会の3者で日病モバイルを育てる協議体を作り、そこで様々な意見の取りまとめ作業や新機能の付加等を行うこと

としたい。

## 〔報告事項〕

### 1. 各委員会等の開催報告について

日本病院会の下記委員会その他の報告があり、了承した。

#### (1) 第1回創立70周年記念事業実行委員会（11月26日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・70周年事業は100周年までのつなぎの節目として、60周年を超えない規模で粛々とする。
- ・記念講演については第1候補であったノーベル賞受賞者の山中伸弥教授に断られたため、引き続き人選中である。
- ・表彰については、これまでどおり厚労大臣表彰、日本病院会長表彰を実施することとし、事務局が候補者のリストアップを行う。
- ・記念誌は、A4サイズの60周年記念誌と同様の大きさと厚さで発行する。
- ・事業予算に関しては消費税分の増加が見込まれるので、華美に過ぎないように節約を検討している。

#### (2) 医療安全管理者養成講習会 第3クール（12月13・14日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・登録人数は282人であり、1日目に260名、2日目に256名が出席した。出席者は医療安全管理者としての認識が深まったものと思われる。
- ・病床別の参加を見ると中規模病院からの参加が非常に多く、医療安全に関するすそ野がどんどん広がりつつある。

#### (3) 第2回病院総合医認定委員会・第2回専門医に関する委員会 合同委員会（12月19日）

中理事より、以下の報告があった。

- ・昨年度、全国的に様々な団体の管理者が交代したことを受けて、それぞれの団体からの委員に変更があった。
- ・病院長・幹部職員セミナーにおける病院総合医シンポジウムについては一旦立ち止まって検討をすることとし、2020年度は開催しないこととなった。
- ・6月開催の第70回日本病院学会では、「育てよう病院総合医－走り出した総合医、現状と展望－」というテーマでシンポジウムを開催する。
- ・病院総合医育成プログラムについては新たに19施設が加わり、153施設から申請があった。ぜひ多くの病院にこの事業に参加してほしい。

#### (4) 第7回医業税制委員会（12月24日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・四病協が日本医師会と連名で行っている税制要望における控除対象外消費税の問題に関して、病院団体としては課税化も含めて検討すべきとしているが、日医と意見の一致を見られず、議論の末に「課税取引も視野に入れて、あらゆる選択肢を排除せず引き続き検討する」との一文を加えることで落ち着いた。
- ・消費税率10%引き上げに伴う補填状況パイロット調査については、集まったデータのばらつき幅が予想以上に大きく解釈が非常に難しいので、公表については今のところ予定されていない。
- ・消費税はしばらくは診療報酬上乘せ方式でいくであろうが、その補填が十分であるかどうか病院団体としても監視していかななくてはならない。
- ・令和3年度予算概算要求に関する要望項目について、そろそろ文案を作成したい。

## (5) 診療情報管理士通信教育関連

武田常任理事より、以下の報告があった。

### ①第21期生医師事務作業補助者コース研修会（東京）（12月14・15日）

- ・定例のコースを笹川記念会館で開催し、参加は292名であった。

### ②第3回診療情報管理士教育委員会（1月9日）

- ・令和元年度後期科目試験は767名が修了し、合格率は95.4%であった。
- ・指定大学・指定専門学校に関して、校種変更1件、指定取り消し申請2件、保留の合格延長申請が1件あった。
- ・通信教育の本年1月96期生の受付数は789名で、前期に比べて100名ほど減っている。
- ・通信教育のテキストについては診療報酬改定に合わせてその都度改訂しなくても済むような基本的なものを作ることで合意した。
- ・スクーリングについては参加が少数であるため、これで終了することとし、今後は基礎課程の勉強会等を有料化して受講者に対する付加価値のある勉強会を行う。

## (6) 日本診療情報管理士会関連

末永顧問より、以下の報告があった。

### ①第101回診療情報管理士生涯教育研修会（12月14日）

- ・この研修会は年3回実施しているが、今回は東京で実施し、146名の参加があった。
- ・ICD-11に関する厚労省の中山係長の講演、シンポジウム「診療記録と患者とのすれ違い」等が行われた。

### ②第2回POS等検討委員会（12月20日）

- ・HELICS協議会で昨年6月に電子カルテ上の退院時サマリーが認定され、10月には厚労省の標準として認められた。
- ・上述の標準化退院サマリー普及のための仕組み作りを検討しており、JCEPへの働きかけも行っている。
- ・ICFに関連して全世界的にフィールドテスト等が行われているが、日本の診療情報管理士が関与したテストの件数が圧倒的に多いということで国際的な評価を受けている。
- ・当委員会でICFのe-ラーニングツールの翻訳作業を行っている。

## (7) 看護師特定行為研修について

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・特定行為研修の指定研修機関についてアンケートをとったところ、希望が多くあった。
- ・アンケート結果を受けて日病でその申請の相談に関するちらしを作成し会員病院に配布したので、まだ指定研修機関になっていない病院は検討を願う。

## (8) 日本病院会のあり方に関する検討会答申書について

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・日本病院会の理事や代議員（社員）の選出方法等について検討するためにこの検討会を発足し、そこで答申書をまとめた。
- ・①社員の活性化が最も重要であり、社員の選出方法は活性化してから見直すべきである、②社員、理事の選出において公私のバランスをとっているのが日病の大きな特徴であり、今後も続けていくべきであるとの考えで委員の意見が一致した。
- ・社員については、日病の活性化のためにどうすべきか、都道府県により社員の選出方法が異なっていることをどうすべきかについて議論した。
- ・公立・公的病院の場合は、自分の病院が日病の会員になっているとの認識がない場合もあるので、支部や役員による依頼、調整等の現行の社員選出方法からの変更は容易ではない。
- ・社員になったことの認識が薄いので、自由立候補制をとるのは難しい。社員の定数を減ら

して選出しやすくする、社員に何らかのメリットを与える等を検討してはどうか。

- ・当検討会としては、社員には役員会の資料一式をメールで送信する等のメリットを与え活性化を図る、定数の適正化を視野に全国をブロック化してブロックごとに社員の選出を行う、選出に当たっては公私病院の均衡を図る等を提案する。
- ・理事については県や支部からの推薦による立候補についてどう考えるか、特定地域に偏ることなく全国から満遍なく理事を選出するにはどうすべきかが課題である。
- ・当検討会としては、立候補の方法及び地域性の考慮については当面、現状のままとするが、66名という理事の定数は一般社団法人の理事数としては多過ぎるので、将来的には公私均衡のもと数を減らすこととして、定款から理事数「60名以上」を削除し60名未満を可とすることを提案する。

相澤会長は、この答申書を受けて理事数の変更案を理事会及び社員総会で諮りたいと述べた。

## 2. 中医協について

島副会長より下記会議の報告があり、了承した。

### (1) 第444回総会（1月10日）

- ・個別事項（その16）、外来における抗菌薬適正使用について及び歯科麻酔薬の算定について議論した。
- ・感染症対策・薬剤耐性対策の推進のための新たな取組を進めている。
- ・抗菌薬適正使用支援チームの役割を見ると、多くの施設で必要な助言等を行っているが、その実績を見ると、周辺地域の医療機関からの相談に応じた実績（直近3カ月間）で「実績なし」が半分以上ある。
- ・ヒトに関するアクションプランの成果指標で示された目標を達成するためには、さらなる追加の対策が必要である。
- ・日本に非常に耐性菌が多いことが世界的に批判されているので、それを減らすことに真摯に取り組んでいかなければならない。
- ・外来における抗菌薬適正使用をさらに推進するために、院内研修等において「抗微生物薬適正使用の手引き」を踏まえた取組を行う。論点として、外来においても同様の取組をすることが挙げられている。
- ・歯科治療においては表面麻酔、浸潤麻酔、伝達麻酔がほとんど包括の形になっており、ここが一番大きな持ち出しとなっている。
- ・論点として、歯科麻酔薬の薬剤料について、手術において用いる薬材料について、使用実態に即して算定できるようにすることが挙げられている。
- ・令和2年度診療報酬改定に係るこれまでの論点の整理（案）が示された。
- ・中央社会保険医療協議会のあり方が2004年の贈収賄事件以来変わっており、現在は社保審の医療保険部会や医療部会が中医協の話すべき内容を指導する形であるが、最終的には中医協で決まったことが全て採用される結果になっている。
- ・①医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進、②患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現、③医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進、④効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上についてこれまで議論してきた。
- ・日本病院会として強く要望してきた電子署名については採用されそうであり、病棟の医師や看護師の業務が軽減されるのではないかと期待している。
- ・ICTに関しては、遠隔地域においての通信機器を用いた診療を推進していく形になるであ

ろう。

- ・ 今月24日に静岡県富士市で開かれる公聴会までに中医協としての考えをまとめ、2月5日に答申案を出し、2月7日には答申を出す予定である。

### 3. 四病協について

下記会議等の報告があり、了承した。

#### (1) 第27回病院医師の働き方検討委員会（1月9日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・ 厚労省の加藤調整室長から第4回医師の働き方改革を進めるためのタスクシフトシェアの推進に関する検討会及び第6回医師の働き方改革の推進に関する検討会について報告を受け、討論した。
- ・ 現在、法改正が必要な業務について検討されているが、各団体からの意見が錯綜して余り議論が進んでいないので、これを促進させるべく四病協として緊急に要望書を医政局長宛に1月15日に提出する。要望する職種は、薬剤師、看護師、臨床放射線技師、臨床工学技士、臨床検査技師、医師事務作業補助者、救命救急士の7職種である。

#### (2) 第10回医療保険・診療報酬委員会（1月9日）

生野常任理事より、以下の報告があった。

- ・ 島副会長から中医協報告を受けて議論した。
- ・ 急性期一般入院料については、今年はこのままでいくことになりそうである。重症度、医療・看護必要度についても同様であるが、次第に2のほうに向かう流れである。
- ・ 看護必要度B項目が患者の状態と介助の有無の2軸での記載となり、せん妄や認知症への対応を含めることや、C項目に手術を含めることは良い方向への変化である。
- ・ 救急医療にとって救急医療管理加算は大切なものであるので、生命に関係する重症度を記載することを付加してこれを残す方向で話し合われている。
- ・ 外来のオンライン化について我々はもっと進めるべきという立場であるが、医師会の強い反対があり当局とのせめぎ合いとなっている。
- ・ 200床未満の病院における機能強化加算、特にかかりつけ医機能の80点が問題視されていたので消されるのかと思っていたが、全初診で維持されそうである。
- ・ 200床以上の地域医療支援病院についての選定療養費の導入は実施されそうであり、注意が必要である。
- ・ 今回の主な課題である医師の働き方改革については、大変難しい問題であるが積極的にやっていかなければならない。
- ・ 麻酔のタスクシェアについても加算していく方向である。
- ・ 年間2,000台以上救急車を迎え入れている救急病院が高く評価されることになった。救急を初めとしたそのような医療分野に地域医療介護総合確保基金約143億円が充当されることは喜ばしい。

島副会長は、以下のように補足した。

- ・ 前回、患者がDPC病床から地域包括ケア病床に移るときに、同じ病棟の違うフロアであってもDPCの入院期間2までであると話したが、実はこれは従前どおり3までであり、DPC病床から別フロアの地域包括ケア病床に移る場合のみDPCの入院期間2までを引きずる形となる。
- ・ 自院のDPC病床から他院の地域包括ケア病床に移れば、移った時点で地域包括ケアの入院基本料を取る形となる。

#### 4. 関係省庁等及び関係団体の各種検討会の開催報告について

下記会議の報告があり、了承した。

##### (1) 第12回次世代ヘルスケア産業協議会 新事業創出ワーキンググループ (12月12日)

小松本副会長より、以下の報告があった。

- ・日本が世界に先がけて超高齢化社会を迎えていることを踏まえて、先端医療技術とその周辺サービスを充実させその関連産業を伸ばしていくことを目的に、健康・医療戦略推進法に基づく2020年からの社会政策を作成しようとしている。
- ・課題1として、人生100年時代の到来の中で、国として職域・地域・個人の健康投資を促進し、健康経営顕彰制度や後期高齢者支援制度のインセンティブを持った事業を強化すると共に、官民連携の包括的な保健事業を推進していく。
- ・課題2は非感染性疾患＝老化に伴う疾患／生活習慣病が増えてくることへの対策であり、国は疾病と共生できる社会を作るために新市場として総合的なヘルスケア産業の創出を支援し、第三者機関によるヘルスケアサービスの品質評価、公的保険サービスと公的保険外サービスとの連携強化、健康な食の流通システムの構築、認知症や疾病と共生できるまちづくりなどを行う。
- ・課題3は産業構造の変化への対策であるが、日本ではヘルスケアベンチャー企業の遅れのために多様化するそのニーズに対応できなくなっているため、国と自治体の連携による地域に根差した健康・医療の活性化、官民ファンドによるベンチャー資金支援、産学官連携によるイノベーションの戦略的強化に取り組む。
- ・現在100億円規模の健康医療分野の新産業整備事業が行われているが、補助金が切れた時点でその勢いが喪失してしまうことのないように、国としてヘルス産業事業の持続可能性を保障すべきであると私から主張した。
- ・これらの目的を達成するためにアクションプラン2020（案）が打ち出された。その基本方針として①予防・進行抑制・共生型の健康・医療システムの構築、②総合的なヘルスケア産業創出に向けたイノベーション・エコシステムの構築が掲げられている。

##### (2) 第6回医師の働き方改革の推進に関する検討会 (12月26日)

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・これから医事法制、医療政策の根幹のところを検討することになる。今回は前回に続き追加的健康確保措置について議論した。
- ・①面接指導実施医、②連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息、③面接指導を実施する医療機関についての考え方、④評価機能について、産業医に関して試行的に面接指導を実施する。
- ・中間取りまとめに向けて、これまでの議論のまとめ案が出された。項目は①医師の時間外労働の上限規制に関して医事法制・医療政策における措置を要する事項、②医師の時間外労働の実態把握である。今後、面接指導を実施する医師への講習のカリキュラム、面接指導の実施方法についてのガイドラインを作成する。
- ・医師の労働時間短縮計画の記載内容あるいは策定方法のガイドラインは、2020年度早期に公表する。
- ・評価機能関係について組織体制や業務の実施体制の詳細な検討は3月末までに行う。段階評価の付与基準や評価者養成講習の内容は2020年度中に検討する。
- ・我々が強く求めている評価機能の運営費、手数料等の問題は2021年度までに検討するとの回答であった。
- ・医師の兼業・副業について、労働基準局から労働政策審議会（通称・労政審）の議論の状況が説明された。病院団体としては、従来は複数医療機関で勤務することを前提とした医

療提供体制であったことを考慮したルールを考えてほしいと要望を出している。

- ・厚生労働省の新10万人調査の結果が、次回以降に出される。その結果を踏まえた議論をする必要があるので、本検討会はしばらく続くであろう。中間取りまとめを今年度中に行うことにしている。

### (3) 医師対医師の遠隔医療の普及促進にかかる調査研究 第2回検討委員会 (12月26日)

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・地域医療構想、医療計画、地域医療介護総合確保基金における遠隔医療に関する記載状況を調査した結果、全国の約6割に当たる29都道府県でその整備計画が明記されていた。
- ・記載されていた中で一番多いのは遠隔診断であり、次いで遠隔コンサルテーション、遠隔救急医療支援の順であった。

### (4) 日本専門医機構 第9回総合診療専門医検討委員会 (12月13日)

報告は資料一読とした。

### (5) 第4回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会 (12月25日)

報告は資料一読とした。

## 5. 2019年度第5回常任理事会承認事項の報告について

報告は資料一読とした。

### 〔協議事項〕

#### 1. 200床以上の一般病院の外来受診時定額負担について

2040年を見据えて全世代型社会保障を検討するために設置された検討会議が昨年12月にまとめた中間報告書(案)に、「大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大」という項目があり、400床以上の地域医療支援病院に適用されている他医療機関からの紹介のない外来患者から初診時及び再診時に定額負担を求める現行の制度を200床以上の一般病院にまで拡大しようとしている。

日本病院会として意見書を出すため、相澤会長の素案を含めて議論を行った。

#### 2. その他

相澤会長は、この会の後に四病協の賀詞交歓会がホテルオークラで開催されるので、そちらにもぜひ出席を願うと述べた。

以上で閉会となった。