

施設基準コードチェック設定管理

はじめに

※施設基準コードとは：

診療行為の中には、保険医療機関が一定の人員や設備を満たす必要があり、その旨を地方厚生国に届け出て初めて算定できるものがあります。

この満たすべき人員や設備を「施設基準」といいます。

別に厚生労働省が規定した「施設基準」に適したものとして、「地方厚生局長」などに申告した「保険医療機関」でのみ算定できる医療行為があります。まれに報告されずに算定して査定される場合があります。クリニックではあまり必要ではないかもしれませんが、病院では算定する点数も高く、大きな損失につながる可能性があります。

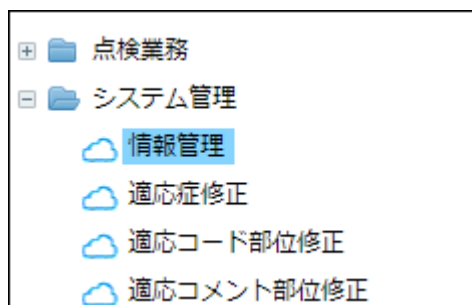
算定する際には、自院の施設基準の申告内容を確認してください。

施設基準コードチェック設定管理

事前確認

<施設基準コードチェックを行う方法>

ナビゲーションの「システム管理」>「情報管理」をダブルクリックします。



「情報管理」画面が表示されます。

※初期設定は施設基準コードチェックを行わない設定になっています。

自院の申請内容に沿って、[病名点検]>[点検実行可否]の「施設基準コードチェック可否」をチェック設定するようにします。

A screenshot of the '施設基準コードチェック設定管理' (Facility Standard Code Check Setting Management) screen. The screen is divided into two main sections: '基本情報' (Basic Information) on the left and '薬価判断' (Drug Price Judgment) on the right. The '基本情報' section includes fields for '顧客番号' (Customer Number), '医療機関名' (Medical Institution Name), '都道府県' (Prefecture), 'メールアドレス' (Email Address), and '医療機関情報' (Medical Institution Information). The '医療機関情報' section has two parts: '医療機関情報 1' and '医療機関情報 2'. '医療機関情報 1' includes checkboxes for '内科' (Internal Medicine), 'DPC 含む' (Including DPC), '部位チェック可否' (Part Check Possible/Not Possible), and '湿布薬コメントチェック' (Plaster Comment Check). '医療機関情報 2' includes a checkbox for '歯科' (Dentistry). The '薬価判断' section includes a '薬価判断' (Drug Price Judgment) section with a checkbox for '薬価 7 円以上対象' (Drug Price 7 Yen or More Target) and a '精密点検' (Precision Inspection) section with a checkbox for '精密点検ルール of 適用外を修正します' (Precision Inspection Rule of Excluding Application is Corrected). The '病名点検' (Disease Name Inspection) section includes a '点検実行可否' (Inspection Execution Possible/Not Possible) section with checkboxes for '抗生物質の手術判断' (Antibiotic Surgery Judgment), 'テキスト照合による点検' (Text Matching Inspection), and '施設基準コードチェック可否' (Facility Standard Code Check Possible/Not Possible). The '施設基準コードチェック可否' checkbox is highlighted with a red box. The 'サービス別使用状況' (Service-wise Usage Status) section includes a 'ダッシュボード' (Dashboard) button.

-チェック設定されている場合、診療行為に該当する施設基準情報（適用日）が登録されているかどうかのチェックを行います。

-チェック解除設定されている場合は、施設基準コードチェックは行いません。

画面点検

初期設定は「施設基準コード」への適用日が登録されていません。
それによってメッセージがたくさん発生する可能性があります

The screenshot shows the 'Medical Treatment Master' screen. On the left, there's a patient information section with details like 'R06.09', '内科', '入院', '国保', '20日', '済', '41,646点'. Below this is a list of treatments with columns for '傷病名' (Disease Name), '診療開始日' (Treatment Start Date), and '転帰' (Outcome). The main table lists treatments with columns for '診療行為内容' (Treatment Content), '点数' (Points), '回数' (Frequency), and '実価' (Actual Price). A red arrow points to a specific treatment: 'データ提出加算1 (許可病床数200床未満)' (Data Submission Addition 1 (Less than 200 permitted beds)). A callout box next to it says '診療行為：データ提出加算1 (許可病床数200床未満)' (Treatment: Data Submission Addition 1 (Less than 200 permitted beds)). Below the table, there's a '全般コメントおよび症状記' (General Comment and Symptom Record) section. A red arrow points to a message in this section: '施設基準チェック - データ提出加算1 (許可病床数200床未満) の算定に必要な施設基準が登録されていません。' (Facility Standard Check - Data Submission Addition 1 (Less than 200 permitted beds) requires facility standards that are not registered). A callout box below this message says '【点検メッセージ】施設基準チェック - データ提出加算1 (許可病床数200床未満) の算定に必要な施設基準が登録されていません。' (Check Message: Facility Standard Check - Data Submission Addition 1 (Less than 200 permitted beds) requires facility standards that are not registered).

未登録施設基準情報で不合格となった例

* (「システム管理」>「基本マスター」>「医科診療行為マスター」)

該当する診療行為に該当する10施設基準コード項目の中に「3559」があります。

The screenshot shows the 'Medical Treatment Master' screen. At the top, there's a search bar with '診療行為コード' (Treatment Code) set to '190207010' and '診療行為名称' (Treatment Name) set to 'データ提出加算1'. Below this is a table with columns for 'NO.', 'コード' (Code), '名称' (Name), '入院基準' (Admission Standard), 'もの' (Item), '別_入院' (Other Admission), and '903.入院基準' (903. Admission Standard). The table lists various treatments and their associated facility standards. A red box highlights the row for 'データ提出加算1 (許可病床数200床未満)' (Data Submission Addition 1 (Less than 200 permitted beds)), which is associated with '施設基準コード1' (Facility Standard Code 1) and '3559:データ提出加算1・3 (許可200床未満)' (3559: Data Submission Addition 1・3 (Less than 200 permitted beds)). A callout box on the left says '参考 - 診療行為マスター画面' (Reference - Medical Treatment Master Screen).

施設基準コードチェック設定

点検メッセージをダブルクリックすると、メッセージの内容が表示されます。

※不合格要因の診療行為をダブルクリックすると、「適応症修正(=チェックデータ)」画面が表示されますので、お間違えの無いよう操作してください。

【施設基準コードチェックメッセージ】

●ルールID BSCFACISTD001

●メッセージ 施設基準チェック - データ提出加算1（許可病床数200床未満）の算定に必要な施設基準が登録されていません。

閉じる

該当診療行為の施設基準

190207010 データ提出加算1（許可病床数200床未満）

コード	施設コード名称	適用開始日	適用終了日	欠番付
3559	データ提出加算1・3（許可200床未満）			
0000	施設基準に関係しないもの			
0000	施設基準			
0000	施設基準			
0000	施設基準			
0000	施設基準			
0000	施設基準			
0000	施設基準			
0000	施設基準			
0000	施設基準			
0000	施設基準			

(1) 診療行為「データ提出加算1（許可病床数200床未満）」には、
(2) 施設基準コード 3559 データ提出加算1・3（許可200床未満）が存在します。
しかし、レセプト診療年月（R06.09）が適用日に該当しないため、不合格となりました。

施設コード: 3559 データ提出加算1・3（許可200床未満）

適用期間: 2024 年 09 月 ~ 年 月

適用 適用外

(1) 不合格要因の「診療行為」です。

(2) 診療行為に定義された施設基準コードが表示されます。

施設基準コードが設定されている項目は「緑色」で表示されます。

※「施設基準」項目は診療行為別最大10個です。

「0000」（「施設基準に関係しないもの」）は施設基準を必要としないため、適用期間を登録する必要はありません。

施設基準10項目は3つのグループに分けられ、グループ①は「施設基準1～6」の6項目、グループ②は「施設基準7～9」の3項目、グループ③は「施設基準10」の項目で構成されています。

グループ内の1つ以上の施設基準適用日が満たされていない場合に「算定に必要な施設基準が未登録」と不合格判定します。

(3) 施設基準コードについて「適用年月期間」を登録します。

開始年月は不合格医療費請求書の診療年月（R06.09）が初期設定されています。

* 適用日は、年と月で登録します。

(4) 「適用」ボタンで登録します。

「適用外」ボタン：登録された適用期間を削除します。

* 適用期間が診療年月を含む場合、合格となります。

名寄せコード一覧

医療機関別に、施設基準要件に定義された施設基準コードを置き換える場合があります。
例えば、診療行為（190201770「急性期患者支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料）」）には、次の5つの施設基準コードが定義されています。

病床数加算	0:病床数に関係しない診療行為	施設基準コード 1	3405:療養病棟入院料 1
施設基準コード 2	3546:療養病棟入院料 2	施設基準コード 3	3406:療養病棟入院料 2（注 1に係る届出）
施設基準コード 4 ①	8010:療養病棟入院料 1 入院料 I（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）	施設基準コード 5 ②	8012:療養病棟入院料 2 入院料 I（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）
施設基準コード 6	0000:施設基準に関係しないもの	施設基準コード 7	0000:施設基準に関係しないもの
施設基準コード 8	0000:施設基準に関係しないもの	施設基準コード 9	0000:施設基準に関係しないもの
施設基準コード 10	0000:施設基準に関係しないもの	超音波凝固切開装置等加算区分	0:超音波凝固切開装置等加算が算定できない診療行為

この中で①「8010」と②「8012」は「名寄せ先」として1つ以上の「名寄せ元」があり、「8010」に関する「名寄せ元」情報は以下の通りです。

名寄せ先		名寄せ元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
8010	療養病棟入院料 1 入院料 27（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）	3564	回復期リハビリテーション病棟入院料 1	【留意事項通知】 「A308 回復期リハビリテーション病棟入院料」の（4）、「A308-3 地域包括ケア病棟入院料」の（11）の規定に基づき設定
		3310	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	
		3565	回復期リハビリテーション病棟入院料 3	
		3162	回復期リハビリテーション病棟入院料 4	
		4086	回復期リハビリテーション入院医療管理料	
		3567	地域包括ケア病棟入院料 1	
		3568	地域包括ケア入院医療管理料 1	
		3312	地域包括ケア病棟入院料 2	
		3313	地域包括ケア入院医療管理料 2	
		3571	地域包括ケア病棟入院料 1（特定地域）	
		3572	地域包括ケア入院医療管理料 1（特定地域）	
		3316	地域包括ケア病棟入院料 2（特定地域）	
		3317	地域包括ケア入院医療管理料 2（特定地域）	

「名寄せコード」は、原則として複数の「施設基準要件」があり、そのいずれかの要件を満たす場合に算定できる診療行為コードに設定することができます。

「名寄せ先」に名寄せ元を代表する施設基準コードを設定し、当該診療行為の施設基準要件に置き換えることができます。

名寄せコード一覧

診療行為（190201770「急性期患者支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料）」が施設点検の結果、**不合格**となりました。

The screenshot shows a medical insurance claim system interface. On the left, there is a patient information section with fields for R06.09, 医科, 入院, 国保, 29日, 済, 57,164点, 男, 79歳, and 詳細. Below this is a table of medical services (傷病名) with columns for 傷病名, 診療開始日, and 転帰. The services listed are (主) 認知症, 2型糖尿病, 廃用症候群, and 胃食道逆流症, all with a start date of R06.09.02. On the right, there is a table of medical services (診療行為) with columns for 診療行為内容, 点数, 回数, and 算価. The services listed include 入院元 (急性期患者支援療養病床初期加算), 療養病棟入院料 1 (入院料 1 9) (生活療養), 療養病棟入院料 2 (入院料 2 2) (生活療養), 療養病棟入院料 3, 療養病棟療養環境加算 1, データ提出加算 1 (許可病床数 200床未満), 急性期患者支援療養病床初期加算 (療養病棟入院基本料), 慢性機能病棟 0 2, 入院時生活療養 (1) 環境療養, and 生活・環境負担額 (医療区分 2). A red arrow points from the '急性期患者支援療養病床初期加算 (療養病棟入院基本料)' row to a callout box. The callout box contains the text: 診療行為：190201770 「急性期患者支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料）」. Below the tables, there is a section for 全般コメントおよび症状詳細 and a 点検メッセージ section. The 点検メッセージ section contains a message: 施設基準チェック - 急性期患者支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料）の算定に必要な施設基準が登録されていません。 A red arrow points from this message to the next screenshot.

点検メッセージをダブルクリックすると、「施設基準コードチェック-メッセージ」が表示されます。

The screenshot shows a dialog box titled 「施設基準コードチェック-メッセージ」. It contains a rule ID (BSCFACISTD001) and a message: 施設基準チェック - 急性期患者支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料）の算定に必要な施設基準が登録されていません。 Below this, there is a section for 該当診療行為の施設基準, which lists the medical service 190201770 急性期患者支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料）。 Below this, there is a table of facility codes (施設コード) with columns for コード, 施設コード名称, 適用開始日, 適用終了日, and 名寄せ. The codes listed are 3405 療養病棟入院料 1, 3546 療養病棟入院料 2, 3406 療養病棟入院料 2 (注 1 1に係る届出), 8010 療養病棟入院料 1 入院料 I (患者の要件により算定するもの) (医科) (名寄せコード), 8012 療養病棟入院料 2 入院料 I (患者の要件により算定するもの) (医科) (名寄せコード), 0000 施設基準に関係しないもの, 0000 施設基準に関係しないもの, 0000 施設基準に関係しないもの, 0000 施設基準に関係しないもの, 0000 施設基準に関係しないもの. A red dashed box highlights the codes 8010 and 8012. A red arrow points from the message in the first screenshot to this dialog box. A callout box contains the text: 登録された適用期間情報がないため 不合格処理されました。 Below the table, there is a section for 施設コード: 8010 療養病棟入院料 1 入院料 I (患者の要件により算定するもの) (医科). At the bottom, there is a section for 適用期間: (7) * 2024 年 09 月 ~ 年 月 適用 適用外.

名寄せコード一覧

グループ①の「施設基準コード」5項目のうち1つ以上適用期間を登録し、合格判定に置き換えます。

その中で「8010」「療養病棟入院料1入院料27（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）」は要件に応じて代用可能です。

8010	療養病棟入院料1入院料I（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）	✕	コード一覧
------	--	---	-------

「名前寄せコード」代替可能な項目の場合は、「コード一覧」が画面に表示されます。

※「コード一覧」を選択クリックします。

↓

名寄せコード一覧

名寄せ先コード： 8010

療養病棟入院料1入院料I（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）

選択	名寄せ元コード & 名称	適用開始日	適用終了日
(1) ☒	3162 回復期リハビリテーション病棟入院料4	2024/09/01	2025/12/31
☒	3310 回復期リハビリテーション病棟入院料2	2024/09/01	2025/12/31
☒	3312 地域包括ケア病棟入院料2	2024/09/01	2025/12/31
☒	3313 地域包括ケア入院医療管理料2	2024/09/01	2025/12/31
☐	3316 地域包括ケア病棟入院料2（特定地域）		
☐	3317 地域包括ケア入院医療管理料2（特定地域）		
☐	3564 回復期リハビリテーション病棟入院料1		
☐	3565 回復期リハビリテーション病棟入院料3		
☐	3567 地域包括ケア病棟入院料1		

適用期間： 年 月 日 ~ 年 月 日

2024

09

2025

12

適用

適用外

閉じる

(2)

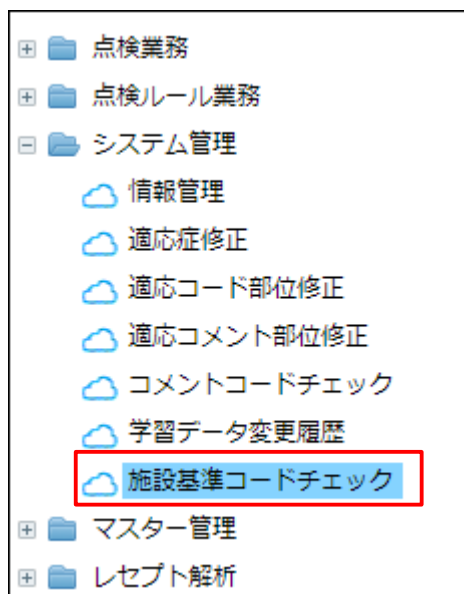
(1) 8010「療養病棟入院料1入院料27」に代わって合計4つの施設基準項目を選択します。

(2) 適用終了年月を記載し、「適用」ボタンをクリックして登録します。
正常に登録が完了すると、「適用開始日」、「適用終了日」が表示されます。

<名寄せコード一覧例>

名寄せ先		名寄せ元		備 考
コード	名 称	コード	名 称	
8010	療養病棟入院料 1 入院料 27（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）	3564	回復期リハビリテーション病棟入院料 1	【留意事項通知】 「A308 回復期リハビリテーション病棟入院料」の（4）、「A308-3 地域包括ケア病棟入院料」の（11）の規定に基づき設定
		3310	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	
		3565	回復期リハビリテーション病棟入院料 3	
		3162	回復期リハビリテーション病棟入院料 4	
		4086	回復期リハビリテーション入院医療管理料	
		3567	地域包括ケア病棟入院料 1	
		3568	地域包括ケア入院医療管理料 1	
		3312	地域包括ケア病棟入院料 2	
		3313	地域包括ケア入院医療管理料 2	
		3571	地域包括ケア病棟入院料 1（特定地域）	
		3572	地域包括ケア入院医療管理料 1（特定地域）	
		3316	地域包括ケア病棟入院料 2（特定地域）	
		3317	地域包括ケア入院医療管理料 2（特定地域）	
8012	療養病棟入院料 2 入院料 27（患者の要件により算定するもの）（医科）（名寄せコード）	3566	（旧）回復期リハビリテーション病棟入院料 5	【留意事項通知】 「A308 回復期リハビリテーション病棟入院料」の（4）、「A308-3 地域包括ケア病棟入院料」の（11）の規定に基づき設定
		3163	（旧）回復期リハビリテーション病棟入院料 6	
		3852	回復期リハビリテーション病棟入院料 5	
		3569	地域包括ケア病棟入院料 3	
		3570	地域包括ケア入院医療管理料 3	
		3314	地域包括ケア病棟入院料 4	
		3315	地域包括ケア入院医療管理料 4	
		3573	地域包括ケア病棟入院料 3（特定地域）	
		3574	地域包括ケア入院医療管理料 3（特定地域）	
		3318	地域包括ケア病棟入院料 4（特定地域）	
		3319	地域包括ケア入院医療管理料 4（特定地域）	

施設基準コードチェック



「施設基準コードチェック」の設定は、「レセ画面チェック」だけでなく、「システム管理」 > 「施設基準コードチェック」で適用日情報を同一に登録管理することができます。

初期設定の「施設基準コード」項目が表示されます。

「施設基準コード」チェック設定

「診療行為別施設基準コード」確認

適用期間情報
☒ 全体
☐ 有
☐ 無

施設コード
施設コード名称
照会
? 「操作手順」

No.	適用	コード	コード名称	摘要
1	無	0003	特定機能病院	医科診療行為マスター
2	無	0006	精神病棟	医科診療行為マスター
3	無	0009	特殊疾患入院施設管理加算	医科診療行為マスター
4	無	0014	精神科作業療法	医科診療行為マスター
5	無	0015	精神科デイ・ケア「大規模なもの」	医科診療行為マスター
6	無	0019	重症者等療養環境特別加算	医科診療行為マスター
7	無	0022	開放型病院共同指導料	医科診療行為マスター
8	無	0023	精神科	医科診療行為マスター
9	無	0029	精神科ナイト・ケア	医科診療行為マスター
10	無	0031	精神科応急入院施設管理加算	医科診療行為マスター
11	無	0035	人工臓器検査、人工臓器療法	医科診療行為マスター
12	無	0036	薬剤管理指導料	医科診療行為マスター
13	無	0040	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	医科診療行為マスター
14	無	0045	高度認知症患者ケア・ケア料	医科診療行為マスター

施設コード:
施設コード名称:
適用摘要マスター:
マスター改訂情報:

診療年月期間
年 月 ~ 年 月
適用

変更履歴情報
適用外 (削除)

適用開始年月	適用終了年月	登録 / 変更日時

Count : 1392
Page : 1 / 14

「施設基準コードチェック設定」画面が表示されます。

「療養病棟」の施設基準コード情報を照会します。

No.	適用	コード	コード名称	摘要
1	無	0090	療養病棟療養環境加算 1	医科診療行為マスター
2	無	0091	療養病棟療養環境加算 2	医科診療行為マスター
3	無	0133	精神療養病棟入院料	医科診療行為マスター
4	無	3016	療養病棟療養環境改善加算 1	医科診療行為マスター
5	無	3017	療養病棟療養環境改善加算 2	医科診療行為マスター
6	無	3094	療養病棟入院基本料 1 (特定一般病棟入院料)	医科診療行為マスター
7	無	3404	療養病棟入院料 1 (一般病棟入院患者)	医科診療行為マスター
8	無	3405	療養病棟入院料 1	医科診療行為マスター
9	無	3406	療養病棟入院料 2 (注 1 1 に係る届出)	医科診療行為マスター
10	無	3407	療養病棟入院基本料 (特別入院基本料)	医科診療行為マスター
11	無	3546	療養病棟入院料 2	医科診療行為マスター
12	無	3831	看護補助体制充実加算 3 (療養病棟注 1 3)	医科診療行為マスター
13	無	4046	看護補助体制充実加算 1 (療養病棟注 1 3)	医科診療行為マスター

施設コード: 0090
施設コード名称: 療養病棟療養環境加算 1
適用概要マスター: 医科診療行為マスター
マスター改訂情報: 令和 6 年度診療報酬改定(変更)
診療年月期間: 年 月 ~ 年 月
変更履歴情報: 適用開始年月 適用終了年月 登録 / 変更日時

「0090」療養病棟療養環境加算 1 をクリックします。

(1)基本的な施設基準コード、名称が表示されます。

(2)算定チェックに適用される基本マスター情報と直近のマスターを表示します。

1. チェック可能に適用期間登録

No.	適用	コード	コード名称	摘要
1	有	0090	療養病棟療養環境加算 1	医科診療行為マスター
2	無	0091	療養病棟療養環境加算 2	医科診療行為マスター
3	無	0133	精神療養病棟入院料	医科診療行為マスター
4	無	3016	療養病棟療養環境改善加算 1	医科診療行為マスター
5	無	3017	療養病棟療養環境改善加算 2	医科診療行為マスター
6	無	3094	療養病棟入院基本料 1 (特定一般病棟入院料)	医科診療行為マスター
7	無	3404	療養病棟入院料 1 (一般病棟入院患者)	医科診療行為マスター
8	無	3405	療養病棟入院料 1	医科診療行為マスター
9	無	3406	療養病棟入院料 2 (注 1 1 に係る届出)	医科診療行為マスター
10	無	3407	療養病棟入院基本料 (特別入院基本料)	医科診療行為マスター
11	無	3546	療養病棟入院料 2	医科診療行為マスター
12	無	3831	看護補助体制充実加算 3 (療養病棟注 1 3)	医科診療行為マスター

施設コード: 0090
施設コード名称: 療養病棟療養環境加算 1
適用概要マスター: 医科診療行為マスター
マスター改訂情報: 令和 6 年度診療報酬改定(変更)
診療年月期間: 2024 年 01 月 ~ 2024 年 12 月
変更履歴情報: 適用開始年月 適用終了年月 登録 / 変更日時
適用外 (削除)

(3) 施設評価チェックに適用される適用期間を登録します。

※登録された項目は適用:「有」と「緑色」に変更されます。

(4)「適用」登録完了後は、「適用開始年月」別に管理(削除)することができます。

※「適用外(削除)」ボタンが表示され、ボタンクリックで該当適用期間を削除します。

2. 診療行為に該当する施設コード検索

【「診療行為別施設基準コード」確認】タブを選択します。
診療行為の名称で「急性期患者支援」を検索します。

※ 【「診療行為別施設基準コード」確認】では閲覧のみ可能です。
登録 および削除は 【「施設基準コード」チェック設定】 タブでのみ可能です。

- (1) 診療行為(190201770「急性期患者支援療養病床初期加算(療養病棟入院基本料)」)をクリックして、該当する施設基準コードを確認します。
10項目のうち5つの施設基準コードが定義されています。
- (2) 「8010療養病棟入院料1入院料I」と「8012療養病棟入院料2入院料I」の場合は「名寄せ先」として1つ以上の「名寄せ元」が存在するため、「名寄せコード」で置き換え可能です。

「コード一覧」をクリックして「名寄せコード一覧」を確認できます。

名寄せコード一覧				
選択	名寄せ元コード&名称	適用開始	適用終了	
☒	3162 回復期リハビリテーション病棟入院料4	2024/09	2025/12	
☒	3310 回復期リハビリテーション病棟入院料2	2024/09	2025/12	
☒	3312 地域包括ケア病棟入院料2	2024/09	2025/12	
☒	3313 地域包括ケア入院医療管理料2	2024/09	2025/12	
☐	3316 地域包括ケア病棟入院料2(特定地域)			
☐	3317 地域包括ケア入院医療管理料2(特定地域)			
☐	3564 回復期リハビリテーション病棟入院料1			
☐	3565 回復期リハビリテーション病棟入院料3			
☐	3567 地域包括ケア病棟入院料1			

※ 「名寄せ」の詳細機能については、「名寄せコード一覧」(Page 6～)を参照してください。