

## 後期高齢者に係る診療報酬について

### 第1 後期高齢者に係る診療報酬について

1 (1) 75歳以上の者を対象として、その心身の特性や生活実態等を踏まえ、また独立した医療制度である後期高齢者医療制度が平成20年4月に創設された(参考資料P1)。

(2) その際、後期高齢者医療の診療報酬体系に関しては、社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会が設置され、同部会から、「後期高齢者にふさわしい医療(基本的事項)」として次のような視点が示された(平成19年10月10日「後期高齢者の診療報酬体系の骨子」)。

- ①後期高齢者の生活を重視した医療
- ②後期高齢者の尊厳に配慮した医療
- ③後期高齢者及びその家族が安心・納得できる医療

(3) 上記を踏まえ、平成20年度診療報酬改定において後期高齢者に係る診療報酬点数として17項目が設けられた(参考資料P2~4)。

2 このように、75歳以上の方のみに適用される診療報酬については、高齢者の心身の特性等にふさわしい医療を提供するという趣旨・目的から設けられたものであるが、行政の周知不足もあり、高齢者をはじめ国民の方々の理解を得られなかったところであり、また、中医協が行った調査によれば、必ずしも活用が進んでいない実態等も明らかになった(参考資料P6~8)。

3 このため、社会保障審議会医療保険部会においても「75歳以上という年齢に着目した診療報酬体系については、後期高齢者医療制度本体の見直しに先行して廃止することとするが、このような診療報酬が設けられた趣旨・目的にも配慮しつつ、具体的な報酬設定を検討することとすべき。」とされた。

### 第2 現状と課題

1 後期高齢者医療制度の被保険者は約1,400万人おり、これは全人口の約1割に相当する。

### 2 後期高齢者診療料について

(1) 後期高齢者診療料は、高齢者ご自身が選んだ「高齢者担当医」が心と体の全体を診て、他の医療機関での診療スケジュールも含めた治療計画を作成し、外来から入院先の紹介、在宅医療まで継続して関わる仕組みを評価するために新設された点数であるが、75歳以上という年齢に着目した報酬体系であることから批判があった(参考資料P5)。

(2) 検証部会において、届出を行っている医療機関に対し調査を行ったところ、実際に算定した医療機関は1割程度であった。また、一部で懸念された受療制限等の患者の不利益は確認されなかったが、一方で患者に対するメリットも明確にはならなかったとの結果であった(参考資料P6~8)。

### 3 後期高齢者特定入院基本料について

(1) 一般病棟に90日を超えて入院する高齢者のうち、密度の高い医療を必要としない患者については、

- ①一般病棟の機能をより適切に発揮される観点
- ②長期入院を必要とす患者が療養するのにふさわしい環境の整った療養病床等での療養を促進する観点

から、診療報酬が減額される<sup>※1</sup>。但し、「一定の基準」を満たした患者については、引き続き入院基本料を算定することとなる(参考資料P9~10)。

※1 もともと、平成10年に「老人長期入院医療管理料」として老人診療報酬に創設。

(2) 平成20年診療報酬改定において、病棟機能の明確化の観点から、上記の「一定の基準」の対象患者を見直した結果、重度の意識障害、人工呼吸器装着、頻回の喀痰吸引等のない脳卒中患者や認知症の患者について、通常の患者と同様に減額対象とした(参考資料P10~12)。

まえ、平成20年7月1日より算定が凍結されることとなった(参考資料P16、22～23)。

※3 中央社会保険医療協議会 答申書(平成20年6月25日)より

- (2) 検証部会において、一般国民に対する意識調査を実施したところ、
- ①年齢を問わず、8割程度の国民が終末期の治療方針等について話し合いを行いたいと考えている
  - ②一方、公的医療保険から医療機関に相談料が支払われることについては、「好ましい」「好ましくない」「どちらとも言えない」がほぼ拮抗している
- との結果であった(参考資料P17～21)。

(3) なお、終末期における医療の在り方を巡っては、厚生労働省における「終末期医療のあり方に関する懇談会」において議論が続いており、現時点では意見の集約には至っていない。

### 第3 現行の診療報酬上の評価の概要

#### 1 高齢者の生活を重視した医療に対する評価について

- (1) 後期高齢者に対し、入院時から退院後の生活を念頭に置いた医療を行うことが必要なことから、病状の安定後早期に、患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行うことを平成20年度より診療報酬上評価している。
- (2) また、居宅での生活を希望する場合には、安心して居宅での生活を選択できるよう、入院時から退院後の生活を見越した退院支援計画を策定し退院調整を行う取組を評価している。

(3) 実際の運用に際しては、半年間の猶予期間を設けたものの、退院を迫られる患者が生じる等の批判があったことから、「既に入院している患者」及び「疾病発症当初から当該病棟に入院した新規患者」のうち、医療機関が退院や転院に向けて努力をしている患者については、地方厚生局に「退院支援状況報告書」を提出していただくことで機械的に減額の対象とすることはしないとする経過措置を設けた(参考資料P11～13)。

(4) 上記の取扱いについては、一定期間経過後、実態の把握を行うこととしたが、「退院支援状況報告書」の提出状況は漸減<sup>※2</sup>している(参考資料P14)。※2 平成20年10月時点で2,105件→平成21年6月時点で1,484件

#### 4 診療所後期高齢者医療管理料について

(1) 在宅療養計画を策定し、その計画に基づき、在宅での療養を行っている者の適切な在宅医療を確保するための診療を目的として入院させた場合に算定する点数として、平成8年から評価されている(参考資料P15)。

(2) 本項目については、保険診療上の意義が必ずしも明確ではなく、介護保険制度における短期入所(ショートステイ)と機能が重複しているとの指摘がある。

(3) 介護保険における短期入所サービスの一つに、短期入所療養介護がある。平成21年度介護報酬改定により、短期入所サービス提供事業所を拡充する観点から、診療所後期高齢者医療管理料を算定している有床診療所の一般病床において、短期入所療養介護サービスの算定が可能となった。

#### 5 後期高齢者終末期相談支援料について

(1) 本項目は、終末期における診療方針等について、患者本人、家族、医療従事者とが十分話し合いを行い、その内容を文書等にまとめた上で患者に提供することを評価したものであるが、その趣旨・内容が国民に十分周知されず、「国民に誤解と不安を与え」<sup>※3</sup>たことを踏

**A240 後期高齢者総合評価加算 50点 (入院中1回)**

【算定要件】

- 1 病状の安定が見込まれた後できるだけ早期に、患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行った場合に入院中1回に限り所定点数に加算。
- 2 当該保険医療機関内で高齢者の総合的な機能評価のための職員研修を計画的に実施。

【施設基準】

当該保険医療機関内に、後期高齢者の総合的な機能評価に係る研修を受けた医師又は歯科医師が一名以上配置されていること

**A241 後期高齢者退院調整加算 100点 (退院時1回)**

【算定要件】

退院困難な要因を有する後期高齢者に対して、患者の同意を得て退院支援のための計画を策定し退院した場合について算定。

【施設基準】

- 1 病院では、入院患者の退院に係る調整・支援に関する部門が設置されており、退院調整に関する経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が1名以上配置されている。
- 2 有床診療所では、退院調整に関する経験を有する専任の看護師、准看護師又は社会福祉士が1名以上配置されている。
- 3 退院支援に関して患者の同意のもと、以下を実施している。
  - ①入院早期に、退院に関する支援の必要性の評価を行っている。
  - ②支援の必要性が高い患者について、具体的な支援計画を作成する。
  - ③支援計画に基づいて患者又は家族に支援を行う。

【届出医療機関数】

	平成20年度
A240 後期高齢者総合評価加算	1,041
A241 後期高齢者退院調整加算	2,621

【算定状況】平成20年社会医療診療行為別調査(6月審査分)

	実施件数	算定回数
A240 後期高齢者総合評価加算	2,049	2,049
A241 後期高齢者退院調整加算	4,801	4,807

**2 入院医療及び在宅医療等に関する評価について**

(1) 後期高齢者特定入院基本料

高齢者の長期療養に関する医療・介護の機能分化を促進する観点から、高齢者が一般病棟に90日を超えて入院する場合に算定する入院基本料として、平成10年に「老人特定入院基本料」として創設された。平成20年度診療報酬改定時に、名称のみ変更して現在に至る。

**A100 一般介護入院基本料**

注4 後期高齢者特定入院基本料 928点 (1日につき)

ただし、特別入院基本料を算定する場合は 790点 (1日につき)

【算定要件】

後期高齢者であって、当該病棟に90日を超えて入院する患者(別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものを除く。)に該当する患者について算定。

【備考】A104 特定機能病院入院基本料、A105 専門病院特定入院基本料、A106 障害者施設等入院基本料において、一般介護入院基本料と同様の点数設定がある。

【算定状況】平成20年社会医療診療行為別調査(6月審査分)

	平成19年度 (老人特定入院基本料)		平成20年度 (後期高齢者特定入院基本料)	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
A100 注4 一般介護後期高齢者特定入院基本料	1,669	26,035	3,788	54,015
A104 注4 特定機能病院後期高齢者特定入院基本料	24	359	100	2,300
A105 注3 専門病院後期高齢者特定入院基本料	-	-	276	7,476
A106 注3 障害者施設等後期高齢者特定入院基本料	-	-	-	-

【参考】本点数の算定除外対象となる場合の「一定の基準」

(平成20年3月5日厚生労働省告示第62号より)

- 別添第四 厚生労働大臣が定める状態等にある患者
- 一 精神患者等入院診療加算を算定する患者
  - 二 重症者等療養環境特別加算を算定する患者
  - 三 重症の肢体不自由者(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。)、神経損傷等の重症障害者(脳卒

- 中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、重度の意識障害者、防ジストロフィー患者及び難病患者等
- 四 悪性新生物に対する治療（重要な副作用のおそれがあるもの等に限る。）を実施している患者
- 五 親血的動脈圧測定を実施している状態にある患者
- 六 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を実施している状態にある患者（患者の入院の日から起算して百八十日まで  
の間に限る。）
- 七 ドレーン法又は胸腔洗浄を実施している状態にある患者
- 八 頻回に喀痰吸引及び干渉型酸素吸入による呼吸排出を実施している状態にある患者
- 九 人工呼吸器を使用している状態にある患者
- 十 人工腎臓、持続連続血液透析又は血液交換療法を実施している状態にある患者
- 十一 全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態（当該手術を実施した日から起算して三十日までの間に限る。）にある患者
- 十二 前各号に掲げる状態に準ずる状態にある患者

(2) 後期高齢者処置及び後期高齢者精神病棟等処置料

医療機関において褥瘡等を予防する取組みを促進するため、入院期間が1年を超える高齢者に対して褥瘡処置等を行った場合の費用を包摂した点数である。

もともと、昭和61年に「老人処置料」として新設されたものであり、平成20年度診療報酬改定時に名称のみ変更して現在に至る。

㉔ J001-5 後期高齢者処置 12点（1日につき）

【算定要件】

高齢者医療確保法に規定する療養の給付を提供する場合であって、入院期間が1年を超える入院中の患者に対して褥瘡処置を行った場合、その範囲又は回数にかかわらず、所定点数を算定する。当該褥瘡処置に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。

㉕ J001-6 後期高齢者精神病棟等処置料 15点（1日につき）

【算定要件】

高齢者医療確保法に規定する療養の給付を提供する場合であって、結核病棟又は精神病棟に入院している患者であって入院期間が1年を超えるものに対して、創傷処置や皮膚科軟膏処置を行った場合、その種類又は回数にかかわらず、所定点数を算定する。

【算定状況】 社会医療診療行為別調査（各年6月審査分）

	平成19年 (老人処置)		平成20年 (老人精神病棟等処置料)	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
J001-5 後期高齢者処置	2,088	45,580	1,696	39,212
J001-6 後期高齢者精神病棟等処置料	3,816	101,862	5,301	136,669

(3) 在宅療養支援歯科診療所による後期高齢者の歯科疾患及び口腔機能の管理を評価するため、平成20年度診療報酬改定において老人訪問口腔指導管理料を廃止し、後期高齢者在宅療養口腔機能管理料を新設した。

⑧ **歯科** C001-2 後期高齢者在宅療養口腔機能管理料 180点 (月1回)

【算定要件】

- 1 在宅療養支援歯科診療所に属する歯科医師が、在宅又は社会福祉施設等において療養を行っている通院困難な後期高齢者に対して歯科訪問診療を行った場合であって、患者の歯科疾患の状況及び口腔機能の評価の結果等を踏まえ、歯科疾患及び口腔機能の管理計画を作成し、当該患者又はその家族等に対して文書により提供した場合に算定。
- 2 歯科疾患管理料は別に算定できない。

【届出医療機関数】

	平成20年度
在宅療養支援歯科診療所	3,039

【算定状況】平成20年度社会医療診療行為別調査 (6月審査分)

	実施件数	算定回数
歯科C001-2 後期高齢者在宅療養口腔機能管理料	22,267	22,267

(4) 後期高齢者が入院中に服用した主な薬剤の情報の管理が、退院後も継続的に行えるような取組を平成20年度より評価している。

⑨ B014 後期高齢者退院時薬剤情報提供料 100点 (退院時1回)

【算定要件】

後期高齢者である患者の入院時に、服用中の医薬品等について確認するとともに、入院中に使用した主な薬剤 (副作用が発現した薬剤や退院直前に投薬又は注射された薬剤等) の名称並びに副作用が発現した薬剤については、投与量、当該副作用の概要、講じた措置 (投与継続の有無等を含む。) 、転帰等について、当該患者の薬剤服用歴が経時的に管理できるような手帳 (いわゆる「お薬手帳」) 等に記載した場合に算定。

【算定状況】平成20年度社会医療診療行為別調査 (6月審査分)

	実施件数	算定回数
B014 後期高齢者退院時薬剤情報提供料	34,589	34,639

(5) 後期高齢者については、外来の院内投薬の場合には、従前の薬剤情報提供料の老人加算について、後期高齢者医療制度の施行に伴い廃止し、後期高齢者診療料を算定する患者以外の患者に対して「お薬手帳」に記載した場合等の評価に改めた。

また、調剤報酬における従前の薬剤服用歴管理料の加算である服薬指導加算と薬剤情報提供料を廃止するとともに、薬剤服用歴管理料の算定要件に、患者等から収集した服薬状況等の情報に基づき服薬指導すること及び「お薬手帳」に薬剤情報や注意事項を記載することを新たに追加し、その評価を引き上げている。

⑧ B011-3 薬剤情報提供料

注2 後期高齢者加算 5点 (月1回、処方内容に変更があった場合はその都度)

【算定要件】

後期高齢者である患者に対して、処方した薬剤の名称を当該患者の手帳に記載するとともに、当該薬剤に係る名称、用法、用量、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書により提供した場合に、月1回に限り(処方の内容に変更があった場合は、その都度)加算

⑧ 調剤18

後期高齢者薬剤服用歴管理指導料 35点 (処方箋受付1回につき)

【算定要件】

- 後期高齢者である患者について、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定。
- 1 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書等により患者に提供し、薬剤の服用に関し、基本的な説明を行う
  - 2 処方された薬剤について、直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記載し、これに基づき薬剤の服用等に関し必要な指導を行う
  - 3 調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、相互作用その他服用に際して注意すべき事項を患者の手帳に記載する

【算定状況】社会医療診療行為別調査 (6月審査分)

	平成19年 (老人加算)		平成20年 (後期高齢者加算)	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
B011-3 注2 後期高齢者加算	626,384	784,230	722,806	883,057

平成20年社会医療診療行為別調査 (6月審査分)

	実施件数	算定回数
調剤18 後期高齢者薬剤服用歴管理指導料	-	13,050,960

3 他の診療報酬項目と関連の深い項目について

(1) 後期高齢者の外来医療に当たっては、治療の長期化、複数疾患のり患といった心身の特性等を踏まえ、慢性疾患等に対する継続的な管理を行うことを評価している。

一方で、生活習慣病管理料においても、同様の医学管理に対して評価を行っている。

⑧ B016 後期高齢者診療料 600点 (月1回)

【算定要件】

- 1 保険医療機関である診療所又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しない病院。
- 2 入院中の患者以外の患者であって別に厚生労働大臣が定める慢性疾患を主病とするものに対して、後期高齢者の心身の特性を踏まえ、患者の同意を得て診療計画を定期的に策定し、計画的な医学管理の下に、栄養、運動又は日常生活その他薬上必要な指導及び診療を行った場合に算定できる。
- 3 診療計画には、薬上必要な指導及び診療内容、他の保健・医療・福祉サービスとの連携等を記載する。
- 4 毎回の診療の際に服薬状況等について確認するとともに、院内処方を行う場合には、定期的に薬剤服用歴が管理できるとような手帳等に薬剤名を記載する。
- 5 患者の主病と認められる慢性疾患の診療を行う1保険医療機関のみにおいて算定。
- 6 当該患者に対して行われた医学管理等、検査、画像診断、処置は後期高齢者診療料に含まれる。ただし、病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置のうち、550点以上の項目については別途算定できる。
- 7 当該診療所 (又は医療機関) に次のそれぞれ内容を含めた研修を受けた常勤の医師がいること。

- 〈研修事項〉
- ・ 高齢者の心身の特性等に関する講義を中心とした研修
  - ・ 診療計画の策定や高齢者の機能評価の方法に係る研修

【対象疾患】

糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患、認知症等

⑧ A239 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算 500点 (入院初日)

【算定要件】

- 1 診療所において後期高齢者診療料を入院の月又はその前月に算定している患者について病状の急変等に伴い当該保険医療機関の医師の求めに応じて、当該患者に関する

る診療情報を交換し、円滑に入院させた場合に算定。

2 後期高齢者診療料で作成する診療計画に緊急時の入院先としてあらかじめ定められた病院及び有床診療所に限る。

3 入院後24時間以内に当該診療所の医師と入院中の担当医が診療情報を交換した場合も算定できることとする。

4 入院先の保険医療機関の医師は、患者の希望する診療内容について主治医に確認しその内容を共有すること。

**⑧ B017 後期高齢者外来継続指導料 200点 (退院後初回診療日)**

【算定要件】

- 1 後期高齢者診療料を入院の月又はその前月に算定している患者が他の保険医療機関に入院した場合であって、当該患者が退院後再び継続して当該後期高齢者診療料を算定する保険医療機関において診療を行ったときに、退院後の最初の診療日に算定。
- 2 外来で再び継続して診療を行うに当たっては、入院していた保険医療機関から入院中の診療に関する情報提供を受けること。

【届出医療機関数】

	平成20年度
B016 後期高齢者診療料	25病院
	9,586診療所

【算定状況】平成20年社会医療診療行為別調査 (6月審査分)

	実施件数	算定回数
B016 後期高齢者診療料	42,532	42,532
A289 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算	59	59
B017 後期高齢者外来継続指導料	51	51

(2) 後期高齢者が入院中に指導された栄養管理が退院後も継続的に行えるような取組を評価している。一方で、栄養管理実施加算等においても、入院患者の栄養状態の改善に対する取組みを評価している。

**⑧ B015 後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料 180点 (退院時1回)**

【算定要件】

栄養管理計画に基づき栄養管理が実施されている後期高齢者であって、低栄養状態にある患者の退院に際して、管理栄養士が患者又はその家族等に対して、退院後の在宅での栄養・食事管理について指導及び情報提供を行った場合に算定。

【算定状況】社会医療診療行為別調査 (各年6月審査分)

	平成20年	
	実施件数	算定回数
B015 後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料	5,198	5,198

**(4) 診療所後期高齢者医療管理料**

本点数は平成8年に「診療所老人医療管理料」として創設され、平成20年度診療報酬改定時に名称のみ変更して現在に至る。

**⑧ A316 診療所後期高齢者医療管理料**

- 1 14日以内の期間 1,080点 (1日につき)
- 2 15日以上の期間 645点 (1日につき)

【算定要件】

在宅栄養計画を策定し、その計画に基づき、在宅での療養を行っている者の適切な在宅医療を確保するための診療を目的として診療所に入院させた場合に算定。

【届出医療機関数】

	平成19年度 (診療所老人医療管理料)	平成20年度 (診療所後期高齢者医療管理料)
A316 診療所後期高齢者医療管理料		395施設 1,454床

【算定状況】平成20年社会医療診療行為別調査 (6月審査分)

	平成19年 (診療所老人医療管理料)		平成20年 (診療所後期高齢者医療管理料)	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
A316 診療所後期高齢者医療管理料	535	8,304	444	8,175

4 ガイドラインに沿った終末期における十分な情報提供等の評価

安心できる終末期の医療の実現を目的として、患者本人による終末期の医療内容の決定のための医師等の医療従事者による適切な情報提供を評価するため、平成20年度診療報酬改定の際に創設された（平成20年7月以降、算定を凍結）。

⑦ B018 後期高齢者終末期相談支援料 200点（1回に限る）

【算定要件】

- 1 終末期における診療方針等について十分に話し合い、文書（電子媒体を含む）又は映像により記載した媒体にまとめて提供した場合に算定。
- 2 患者に対して、現在の病状、今後予想される病状の変化等について説明し、病状に基づき介護を含めた生活支援、病状が急変した場合の延命治療等の実施の希望、急変時の搬送の希望並びに希望する際は搬送先の医療機関の連絡先等終末期における診療方針について話し合い、文書等にとりまとめ提供する。
- 3 入院中の患者の診療方針について、患者及び家族等と話し合いを行うことは日常の診療においても必要なことであることから、入院中の患者については、特に連続して1時間以上にわたり話し合いを行った場合に限り算定できることとする。
- 4 患者の意思の決定に当たっては、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（平成18年5月21日医政発第0521011号）及び「終末期医療に関するガイドライン」（日本医師会）等を参考とすること。等

C005 在宅患者訪問看護・指導料  
C005-1-2 居住系施設入居者等訪問看護・指導料

注7 後期高齢者終末期相談支援加算 200点（1回に限る）

【算定要件】

利用者の同意を得て、保険医と共同し、利用者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に算定。

⑧ 額外19 後期高齢者終末期相談支援料 200点（1回に限る）

【算定要件】

在宅患者について、患者の同意を得て、保険医及び看護師と共同し患者及びその家族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に算定する。

【算定状況】平成20年社会医療診療行為別調査（6月審査分）

	実施件数	算定回数
B018 後期高齢者終末期相談支援料	469	469
C005 注7 後期高齢者終末期相談支援加算	---	---
C005-1-2 注7 後期高齢者終末期相談支援加算	---	---
額外19 後期高齢者終末期相談支援料	---	---

第3 論点

- 1 高齢者の生活を重視し、介護・福祉サービスとの円滑な連携を推進する取組みに対する診療報酬上の評価について、どう考えるか（参考資料P2～3）。
- 2 他の診療報酬項目で評価しているものと関連の深い診療に関する診療報酬上の評価について、どう考えるか（参考資料P2～3）。
- 3 現行では後期高齢者に着目しているが、他の年齢層にも共通する課題に関する診療報酬上の評価について、どう考えるか（参考資料P2～3）。
- 4 終末期を巡るこれまでの議論を踏まえ、後期高齢者終末期相談支援料の在り方について、どう考えるか（参考資料P16～23）。