

# 介護保険制度導入前後における 山口市の高齢者福祉サービスの变化 - 「複合体」中心のサービス供給体制の展開 -

鍋山祥子

はじめに

- 1 山口市の概況
- 2 介護保険制度施行前後でのサービス供給体制の変化
  - 2-1 措置制度下の介護サービス
  - 2-2 介護保険制度施行後のサービス供給主体の変化
- 3 介護保険制度の実施状況
  - 3-1 認定者数・利用者数
  - 3-2 要介護度別利用状況
  - 3-3 サービス別利用状況
- 4 介護保険サービスの供給体制
  - 4-1 サービスの複合化
  - 4-2 医療・保健・福祉複合体
  - 4-3 複合体によるサービス展開の課題

はじめに

平成12年4月からの介護保険制度の導入によって、日本の高齢者福祉の体制は大きく変わった。具体的には、それまで措置制度として税金によっておこなわれてきた福祉サービスが社会保険制度となったこと。それにともなつて、保険者である市区町村による特徴的なサービス運営の可能性が生まれたこと。また、福祉サービスの提供主体として、民間営利企業やNPO法人など、多様な組織の参加が認められたこと、などである。

介護保険制度が始まってから早くも10年以上が経過した今、改めて介護保

険制度開始前後におきた地域における高齢者福祉サービスの変化を振り返る。また、高齢者福祉体制のなかでも、特にサービス供給主体に着目し、介護保険制度への移行期におけるサービス供給およびその利用状況の変遷をたどる。

着目する地域として、本稿では山口市を取り上げる。山口市は、介護保険制度開始以前から全国的にも高い医療整備水準にあった。その医療基盤の充実という地域特性は、介護保険制度への移行にどのような影響を与えたのだろうか。以下において検証する。

## 1 山口市の概況

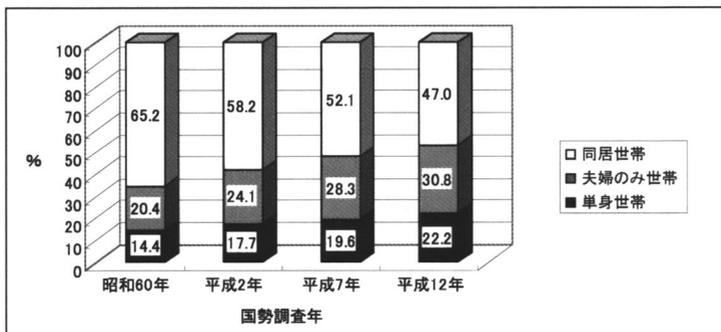
山口市には平成15年7月末時点で、約13万9千人、5万7千世帯が暮らしていた。高齢化率は19.2%で、うち後期高齢者が46.2%を占める。過去15年間の65歳以上親族のいる世帯の推移をみると、表1のとおり高齢者世帯数の増加もさることながら、図1で明らかなように急速な同居世帯比率の下降と、単身および夫婦のみ世帯比率の上昇が特徴的である。これは、当時の山口市において、すでに同居家族の手による高齢者介護の基盤自体が崩れていたことを示しており、家族介護支援という役割を担っていた介護保険制度の導入としては、時宜を得ていたといえるだろう。

(表1) 65歳以上親族のいる一般世帯の推移 (単位：上中段＝世帯数，下段＝%)

国勢調査年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年
一般世帯総数	42,690	46,381	51,630	55,791
65歳以上親族のいる一般世帯	10,759	12,347	14,523	16,576
一般世帯総数に占める割合	25.2	26.6	28.1	29.7

資料：国勢調査

(図1) 65歳以上親族のいる一般世帯内訳



資料：国勢調査

## 2 介護保険制度施行前後でのサービス供給体制の変化

### 2-1 措置制度下の介護サービス

介護保険制度が施行される前、市直営の他、山口市社会福祉協議会、社会福祉法人6か所、医療法人1か所及び、営利法人1か所<sup>1)</sup>に委託しておこなっていた。訪問入浴は営利法人1か所に委託のうえ、寝たきりの要介護高齢者と重度身体障害者等に対して実施し、デイサービスは社会福祉法人6か所に委託していた。また、平成9年には県下初となるグループホーム（定員9名）を社会福祉法人が開設し、事業委託をおこなった。

施設福祉サービスについては、社会福祉法人が運営する4か所の特別養護老人ホームで定員320名が整備されており、老人保健施設は2つの社会福祉法人と5つの医療法人が運営をおこない、7施設で定員550名が確保されていた。在宅介護支援センターの整備は順調で、平成11年度の整備目標を上回る7か所が開設され、6つの社会福祉法人と1つの医療法人によって運営されていた。

1) 本稿における「営利法人」とは、株式会社・有限会社・合資会社のことをあらわす。

## 2-2 介護保険制度施行後のサービス供給主体の変化

山口市では、介護保険制度開始当初からサービス提供事業者の動きは活発であり、順調に基盤整備が進んだ。介護保険制度の開始に伴って、訪問介護（ホームヘルプサービス）から市（直営）と市社会福祉協議会は撤退し、社会福祉法人7か所、営利法人3か所、医療法人2か所、協同組合1か所の計13事業所によるサービス供給体制がとられた。そして、介護保険制度による新たなサービス供給体制が一定の落ち着きをみせ始めた平成15年7月の時点で、県知事の指定を受けた市内21の事業所（社会福祉法人8か所、営利法人6か所、医療法人5か所、協同組合2か所）がサービスを提供していた。

訪問入浴は制度開始当初から事業所の変化はほとんどなく、途中、社会福祉法人の運営する事業所1か所が増加したのみで、社会福祉法人3か所と営利法人1か所の計4事業所によるサービス提供がなされていた。

社会福祉法人が運営する8事業所でスタートした通所介護（デイサービス）は社会福祉法人10か所と医療法人2か所、営利法人2か所、NPO法人1か所の計15事業所と、大幅に増加した。

通所リハビリテーション（デイケア）については、医療法人10か所と社会福祉法人2か所の計12事業所によってサービス提供が始められたが、同事業所での通所介護サービスの開始に伴い休止されたり、同系列施設のおこなう通所リハビリに一本化されたりという、事業者によるサービス供給体制の見直しの結果、平成15年7月の時点で、医療法人（診療所含む）8か所と社会福祉法人2か所による実施となった。

保健医療機関等のみなし指定があるため実際のサービス実施事業所数の把握は難しいが、訪問看護ステーションを運営しサービス提供をおこなっているのは医療法人7か所と公的団体（日本赤十字社）1か所、社会福祉法人4か所、協同組合1か所の計13か所であった。

グループホームは新たに9か所が開設され、社会福祉法人6か所、医療法人3か所、営利法人1か所の計10か所が運営されていた。平成15年度に入り整備された3か所の施設が定員18名という大規模なものであったために、全体と

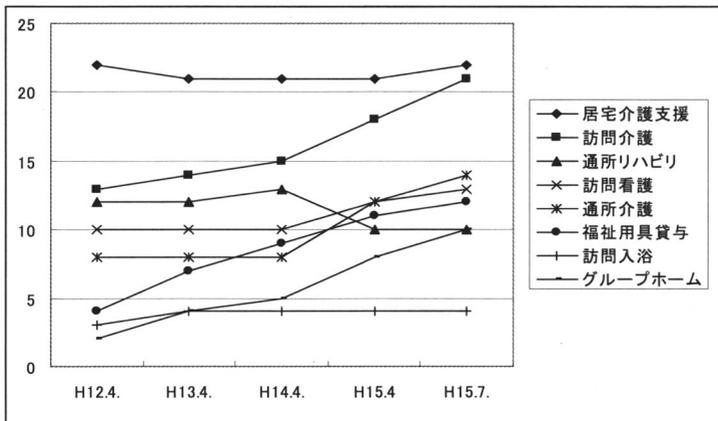
して大幅な定員増が実現し、合計130名の定員が確保された。

営利法人が運営する4事業所でスタートした福祉用具の貸与サービスは12事業所（営利法人10か所、社会福祉法人1か所、協同組合1か所）にまで増加した。他サービスと比較すると圧倒的に営利法人が多く、介護保険制度開始後の新規参入による事業所増が特徴的であった。

施設サービスとしては、国・県の標準と比較しても当初から高い整備率となっていた老人保健施設（介護老人保健施設）7か所の定員増はなかったものの、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）4か所のうち1か所が平成14年度に30名の定員増加をおこない計350名定員となった。その他、全国的には医療保険適用の療養型病床群から介護保険適用への転換が進まない指摘されるなか、山口市では早くから介護療養型医療施設への転換が進み、平成15年7月の時点で、医療法人6か所と社会福祉法人1か所の計7か所が301名の定員を有していた。

次に、図2として、介護保険制度開始から平成15年7月までのサービス別事業者数の推移をグラフにした。全体的に事業所数が順調に増加しているということ、また特に介護保険制度開始2年が過ぎた頃からの増加率の上昇を指

(図2) サービス別事業所数



資料：山口市介護保険課

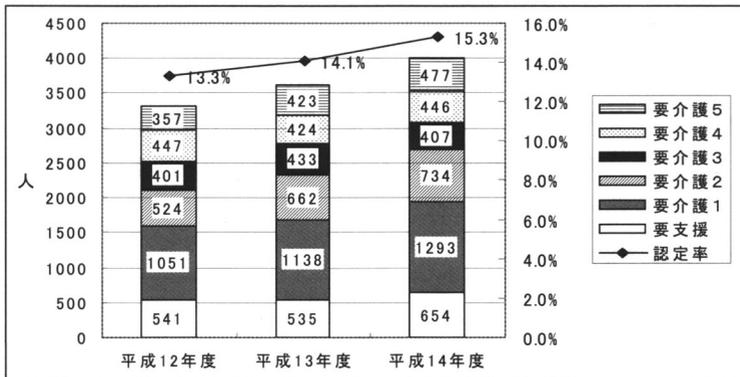
摘することができる。これは、新しい制度に対する各事業者の適応のあらわれと判断することができるが、実際には「新規事業者の参入」と「既存事業者による事業拡大」という二つの異なった流れによってつくられたものである。これについては、後ほど詳しく論じる。

### 3 介護保険制度の実施状況

#### 3-1 認定者数・利用者数

平成12年度から平成14年度までの要介護認定者数の状況を図3に示す。高齢者全体に占める認定者の割合から、制度の順調な定着がうかがえる。ちなみに平成15年8月の要介護認定者に占める後期高齢者割合は83.8%である。

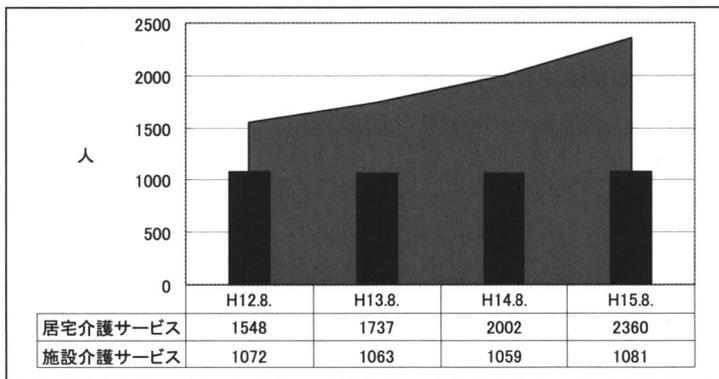
(図3) 要介護認定者数の状況



資料：山口市介護保険課

居宅介護（支援）サービスと施設介護サービスの受給者数を同月データで時系列比較すると図4のようになる。全国平均（25.5%：平成15年8月）と比べると山口市の施設介護サービス受給比率（31.4%）が高いという傾向は続いているが、定員数の増加が少ない施設介護サービスに対して、居宅介護サービスの利用者数の増加は著しいものがある。

(図4) 受給サービス内訳



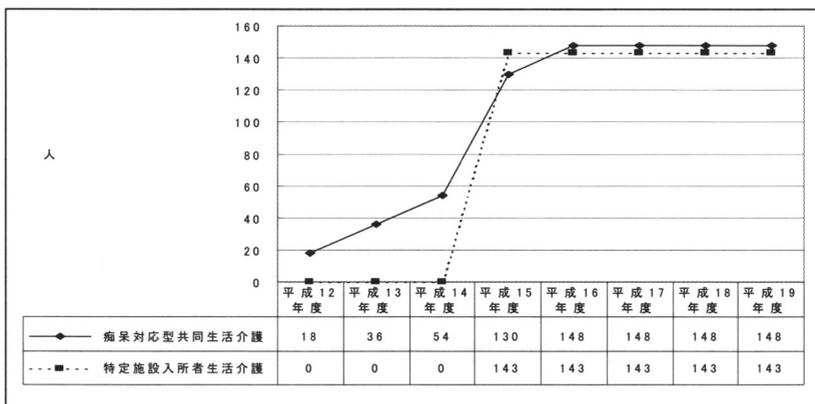
資料：介護保険事業状況報告（山口市）

平成15年3月、山口市は「第三次山口市高齢者保健福祉計画」と「第二次山口市介護保険事業計画」とを一体的に策定し、平成19年までの5年間で、介護老人福祉施設は定員350人から380人へ、介護老人保健施設は550人に据え置き、また介護療養型医療施設については301人から331人へと、微増の計画を立てた。一方、痴呆対応型共同生活介護と特定施設入所者生活介護の定員は図5のように重点的な整備計画が立てられたのである。

当時すでに、急速な要介護高齢者の増加と家族介護の限界が予想されるなか、介護保険施設の定員増という方向ではなく、居宅介護サービスの充実によって要介護者のニーズに応えようとした様子がうかがえる。このように、市が直接的なサービスの供給者とならずとも、施設の定員を増やさないと計画を立てることによって、必然的に地域の居宅介護サービスへのニーズを高めることができる。その結果、居宅介護サービスを提供する新たな事業者の参入を促すことにもなる。そして、介護保険制度開始直後には、施設介護サービス受給比率の高さを特徴としていた山口市においても、居宅介護サービスのさらなる充実や再編が、各事業者を中心に進められていった。しかし、ここで留意しなくてはならないのは、居宅介護サービスの充実によっても解消され難い施設ニーズもまた存在するという点であり、そのニーズ

に対しては、有料老人ホーム・ケアハウスなど介護保険施設以外でサービスが供給される必要がある。それに関しては、介護保険サービスだけでなく、地域内にある福祉資源を全体的に把握したうえでの、地方自治体による高齢者福祉サービスの実態把握やサービスの運営評価についての取り組みが必要である。

(図5) 定員計画

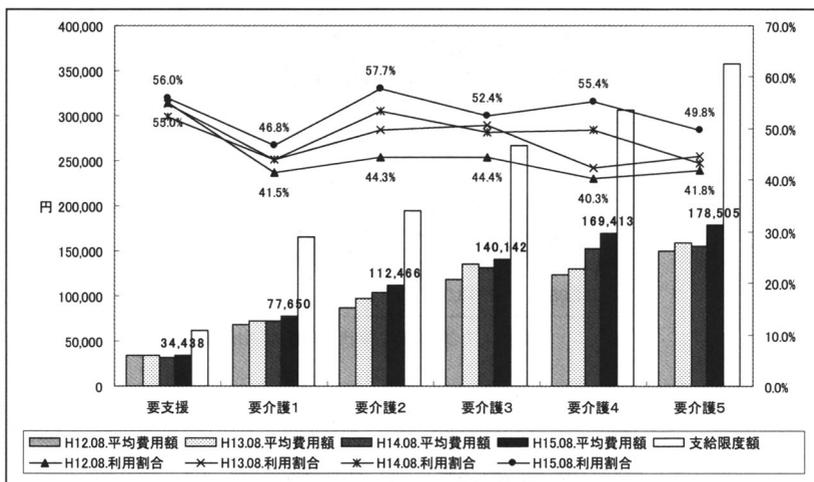


資料：山口市介護保険課

### 3-2 要介護度別利用状況

介護保険制度が開始されてから、山口市における介護保険の利用はどのように推移してきたのであろうか。同月データを比較することによって、介護保険制度開始直後の利用状況の推移について考察する。

(図6) 利用割合

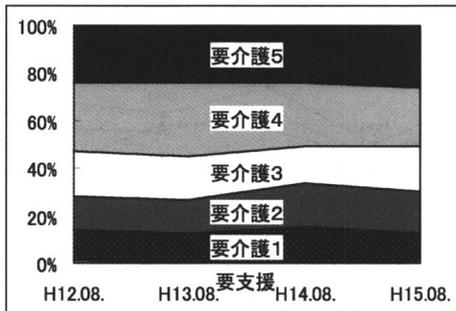


資料：介護保険事業状況報告（山口市）

図6で表したのは、要介護度別の支給限度額のうち、訪問通所サービス・短期入所サービス・その他の単品サービスの居宅介護サービスに対して支給された割合を示す「利用割合」である。これによると要支援者を除く要介護者では平均して10%近い伸びをみせており、居宅介護サービスの利用が順調に促進されていた様子が分かる。

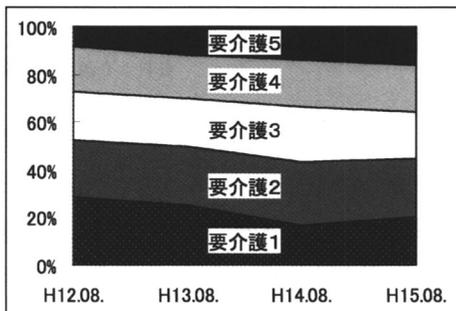
また、施設介護サービス受給者の要介護度別利用施設を表した図7、図8、図9によると、介護老人福祉施設では要介護度別の構成比率に目立った変化はみられないが、他2施設では経年的により高い介護度の利用者が増加する傾向にある。それまで、全国平均と比較して、要介護度が低いにもかかわらず施設入所が可能であった山口市においても、施設介護サービスが限られた資源となるなかで、より要介護度が高い高齢者に施設入所が割り当てられるようになったことがわかる。こうした施設か居宅かという選択を含め、より「適正」なサービス提供をおこなうには、当事者や各事業者のみの判断では難しい。柔軟な事業者同士の連携や自治体または第三者機関のような客観性を取り込んだ枠組みでの評価が必要である。

(図7) 介護老人福祉施設



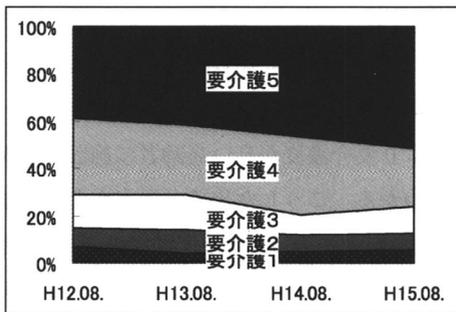
資料：介護保険事業状況報告（山口市）

(図8) 介護老人保健施設



資料：介護保険事業状況報告（山口市）

(図9) 介護療養型医療施設

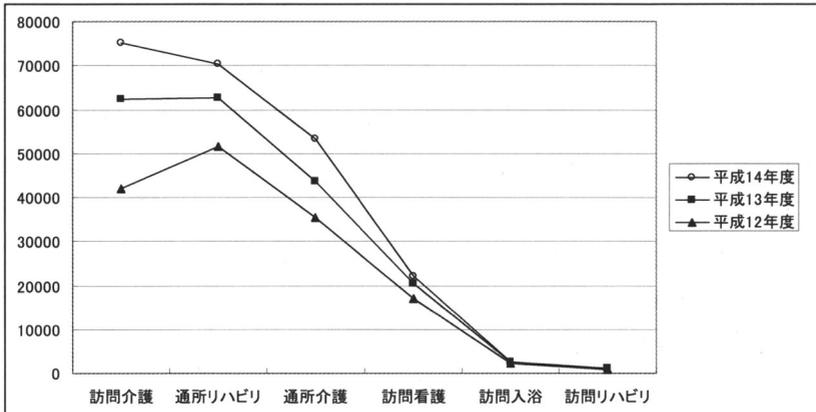


資料：介護保険事業状況報告（山口市）

### 3-3 サービス別利用状況

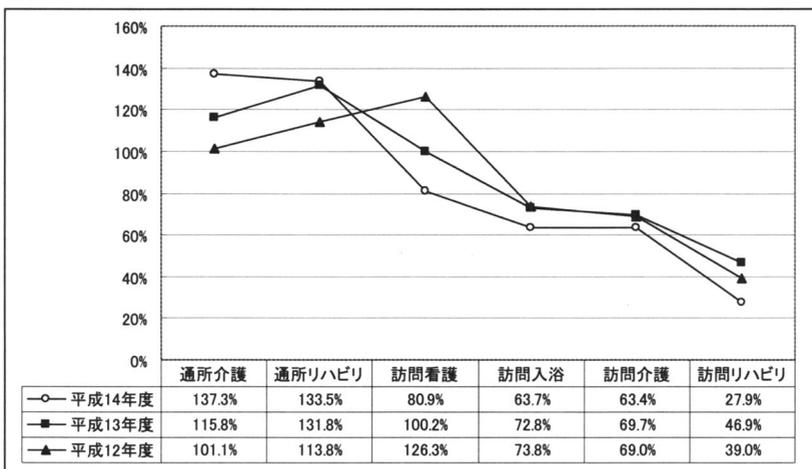
次に、図10においてサービス毎の利用状況を年度比較してみると、訪問介護・通所リハビリ・通所介護の利用が順調に伸びている様子がわかる。一方、訪問リハビリと訪問入浴の利用は促進されておらず、訪問入浴に関しては実利用人数も約50人前後と変化がない。また、第一次計画で定められた目標数値に対する達成率を図11で比較してみると、訪問看護を除く訪問系サービスの達成率は低く、通所系サービスの達成率が高くなっている。これらの結果から、リハビリ機能では、通所リハビリが訪問リハビリの代替サービスとしての役割を果たしており、入浴機能では通所介護・通所リハビリが訪問入浴の代わりとして利用されていたものと考えられる。

(図10) サービス別利用回数



資料：山口市介護保険課

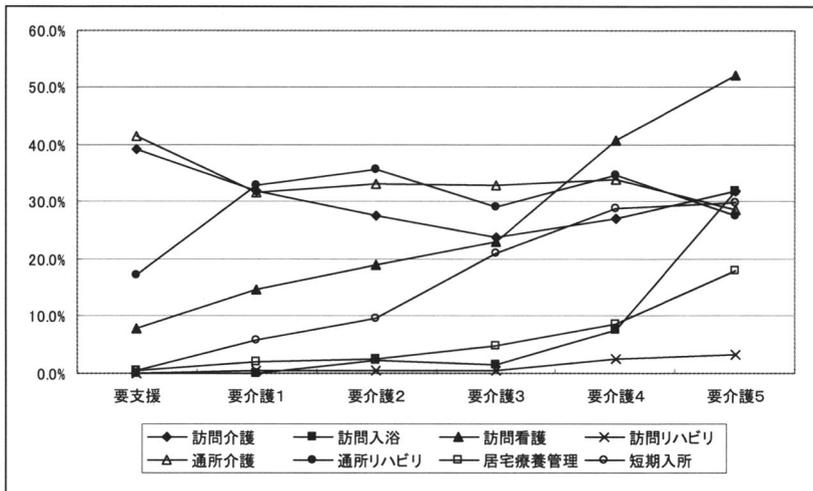
(図11) サービス別目標達成率



資料：山口市介護保険課

しかし、利用されているサービスを要介護度別にあらわした「利用率」（平成15年8月）を図12で見ると明らかなように、訪問看護や居宅療養管理等とあわせて訪問入浴と訪問リハビリは要介護度が高くなるにしたがって利用率も上昇している。つまり、これらのサービスは、通所の困難な要介護度の高い利用者が自宅で生活するうえで必要なサービスと位置づけることができる。当時の山口市も、増加する利用意向に応えることができるよう、量・質両面からの十分な供給体制の確立が課題であるとの認識を示していた。

(図12) 要介護度別のサービス利用率



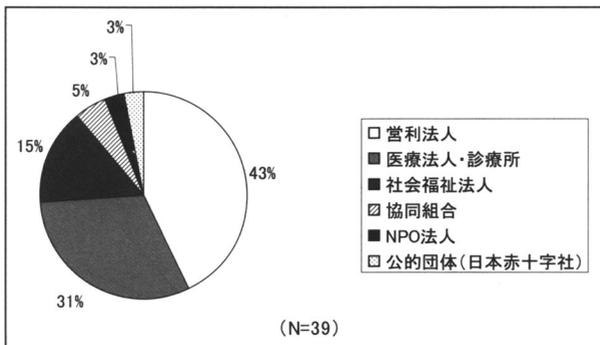
資料：介護保険事業状況報告（山口市）

## 4 介護保険サービスの供給体制

### 4-1 サービスの複合化

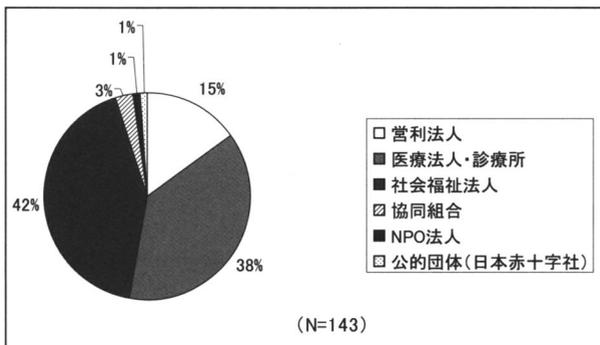
平成15年7月の時点で、山口市に事業所を構え介護保険サービスを提供していたのは全部で39法人あり、法人種別の構成割合は図13のようになる。また、それらの事業所によって提供されている介護保険サービス（種目）の総数を100として、提供している法人種別であらわしたものを図14とする。図13と図14とを比較するとき、漠然とではあるが、当時の山口市の介護保険サービス供給体制の特徴としての「サービスの複合化」の実態がみえてくる。

(図13) 法人種別割合



資料：山口市介護保険課

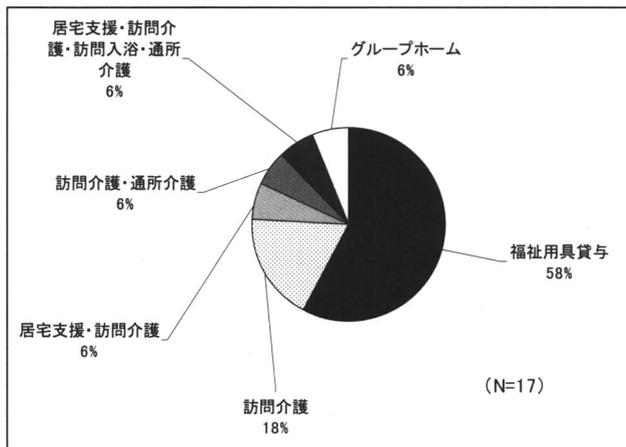
(図14) 法人別提供サービス割合



資料：山口市介護保険課

まず、営利法人が提供するサービスの内訳をみてみると、図15のとおりであり、営利法人の6割近くは福祉用具貸与のみをおこなっている。福祉用具貸与サービスをおこなう営利法人10か所は、いずれも福祉用具貸与のみに特化したサービス提供をおこなっており、他のサービスは提供していない。その他の営利法人についても、単一のサービスに特化する傾向にあり、営利法人が複数のサービスを複合的に提供しているケースは合わせて18%に過ぎない。

(図15) 営利法人提供サービス



資料：山口市介護保険課

一方、医療法人のサービス提供をみると、もともと診療所に併設するかたちで平成14年4月から通所リハビリを開始した1ケースのみが、単独サービスの提供にとどまっており、その他の11医療法人はすべて複合的なサービス提供をおこなっている。また、社会福祉法人は6法人すべてが複合的なサービス展開をおこなっている。

以上から、介護保険制度開始以降の山口市において、一つの事業所が複数のサービスを複合的に提供するというサービスの複合化の動きが顕著であったことが指摘できる。そして、福祉用具貸与サービスは、このサービスの複合化という傾向から外れた動向をみせており、営利法人が参入しやすい介護保険サービスと位置づけることができる。

#### 4-2 医療・保健・福祉複合体

さらに、上述のような「サービスの複合化」という特徴の他に、山口市には「保健・医療・福祉複合体」（以下、複合体と略す）による介護保険サービス提供の実態があった。『保健・医療・福祉複合体』という著書において、

複合体についての全国的な実態調査をおこなった二木立氏は、複合体について以下のように指摘している。複合体とは、「母体法人」(個人病院・診療所を含む医療施設、もしくは保健・福祉施設)が単独、または関連・系列法人とともに、医療施設(病院・診療所)となんらかの保健・福祉施設の両方を開設し、保健・医療・福祉サービスを一体的に提供しているグループであり、この動きは1990年前後から始まったものである。この定義におけるポイントを、医療施設と保健・福祉施設との同時運営とするならば、平成15年7月の時点で、山口市内に5つの複合体を確認することができる。その事業展開の様子を表2にまとめる。

(表2) 市内の「保健・医療・福祉複合体」の事業展開

事業所運営法人	地区	居宅介護支援	訪問介護	訪問入浴	訪問看護ステーション	通所介護	通所リハビリ	福祉用具貸与	短期入所生活介護	短期入所療養介護	グループホーム	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
社会福祉法人A	Y	○	○		○	○			○		○			
社会福祉法人A	X	○	○		○	○					○			
社会福祉法人A	W	○	○	○		○								
医療法人A	W	○			○					○	○		○	
医療法人A	Z	○	○		○	○					○			
社会福祉法人B	Z	○	○	○		○			○		○	○		
医療法人b	Z	○			○		○			○	○		○	○
社会福祉法人C	V	○	○		○	○			○		○	○		
医療法人c	V	○					○			○			○	○
医療法人D	U	○	○		○		○			○			○	
医療法人E	T	○	○		○		○			○			○	

(注) 太枠で括っているのが関連・系列法人。Aはすべて同じ名称だが、BbとCcは異なった名称を使用している。

また、事業所毎に運営法人を表しているため、同一名称の法人が複数表示されている。

資料：山口市介護保険課

これら5つの複合体は、事業展開状況からさらに3つに分類することが可能である。まず、もともと病院を開設していた医療法人が介護老人保健施設を併設し、医療サービスを中心にしながらも、訪問介護などの福祉サービスも併せて複合的に提供している事例（DとE）。次に、同一敷地内に医療法人と社会福祉法人とを持ち、介護保険のすべての施設サービスを含めたほとんどのサービスを提供しているケース（BbとCc）。これらは保健・福祉施設入所に医療処置が必要になった場合には、敷地内の医療施設での速やかな対応が可能であり、典型的な大型複合体である。最後に、施設サービスというよりも在宅サービスを中心にした事業運営をしており、サービス拠点を地域に分散させることによって、まさに地域に密着した多様なサービス提供を目指しているケース（A）である。

ここで、複合体の定義である「保健・福祉施設」の範疇に介護療養型医療施設を含めるか否か、という問題が残る。しかし、もともと複合体の議論には、医療法人による福祉サービス提供の実態を明らかにするという視点がある。その意図からすれば「施設」にこだわらずとも、後に二木氏によって「ミニ複合体」と定義された「診療所グループのうち、訪問看護ステーションを開設しているか、（病院・診療所が直接実施する）訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅介護支援事業以外の在宅サービス指定事業者となっているもの」を含めて、広義の複合体として把握すべきであろう<sup>2)</sup>。この「ミニ複合体」に該当するものは表3に示す9法人である。

---

2) 二木氏は先に挙げた施設開設をおこなっている複合体を「施設開設複合体」と定義し、「ミニ複合体」とあわせて、広義の「複合体」であるとしている。（二木 2001:208）

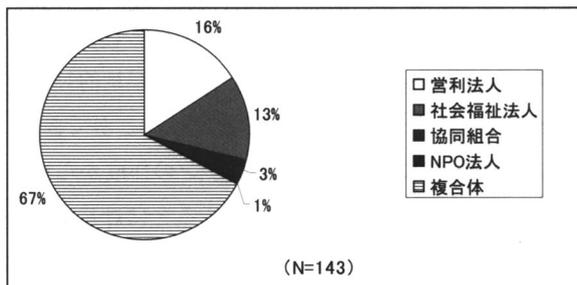
(表3) 市内の「ミニ複合体」の事業展開

事業所運営法人	地区	居宅介護支援	訪問介護	訪問入浴	訪問看護ステーション	通所介護	通所リハビリ	福祉用具貸与	短期入所生活介護	短期入所療養介護	グループホーム	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
社会福祉法人F	U	○	○	○	○	○		○	○	○				○
医療法人G	S	○	○		○	○				○				○
医療法人H	S	○					○			○				○
医療法人I	R						○							
医療法人J	R									○				○
医療法人K	X	○					○							
医療法人L	X	○					○			○				○
医療法人M	V		○		○									
公的団体	Q				○									

資料：山口市介護保険課

表2と表3の計14グループを市内の複合体と定義しなおしたうえで、山口市内にある事業所で提供されている介護保険サービスの提供主体別割合を再びみると図16のようになる。市内で提供されている介護保険サービス種目総数の67%を複合体が提供しており、山口市における高齢者福祉サービス供給の中心的役割を、複合体が担っていることが分かる。もちろん、複合体の地域における勢力を指摘するには、提供しているサービス種目数だけでなく利用人数や件数などのサービス提供量を考慮することが重要である。しかし、ここではあくまでも複合体による医療サービスと介護保険サービスとの統合的提供の実態と、複数種目の介護保険サービスを総合的に供給するというサービスの複合化傾向を指摘するにとどめる。

(図16) 複合体提供サービス割合



資料：山口市介護保険課の資料をもとに筆者作成

本稿でのデータ取得時点以降も、これらの複合体はますますサービスの複合化を進める傾向にあり、その後、新設されたグループホーム9か所のうち、6か所が複合体による開設である。その他、7か所が増設された通所介護サービスについても、そのうち4か所が複合体によるものとなっている。

また、当時の山口市における複合体の位置づけを知る手がかりとして注目すべきは、平成15年7月時点で山口市に設置されていた8か所の地域型在宅介護支援センターのうち6か所が、複合体に委託され設置されていた、という点である。このような複合体をサービス提供者として選択することは、要介護高齢者とその家族にとって「何があっても任せることができる」という大きな安心感につながる。そして、この利点を行政側も強調しており、当時の市の介護保険担当者も、複合体のサービス提供については非常に望ましいと評価していた。

#### 4-3 複合体によるサービス展開の課題

そもそも介護保険制度のねらいのひとつに「利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス・福祉サービスを総合的に受けられる仕組みを創設」(厚生省 2000:428) することが挙げられていた。それが山口市においては、複合体というグループや単独法人による「医療・保健・福祉サービスの一体的提供」がおこなわれていたにすぎない。これはももとの医療基盤の

充実という地域的要因から導かれた「医療の福祉参入」という動向である。

複合体のメリットとしては、前述のとおり、要介護高齢者やその家族にとって、入院を含めた医療的な対応から生活援助を中心とする福祉的対応まで、すべてをゆだねることができる、という安心感を挙げる事ができる。しかし、その一方で、1つの組織内部において、ケアプランの作成から種々のサービス提供、また医療的処置までもが施されてしまうことに対して、ある種の不安が表明されることも多い。それは、1つの組織内部で利用者のニーズ把握、サービス供給がすべておこなわれてしまう、という不透明性からくる不安であり、利用者の「囲い込み」と表現されるものである。この「囲い込み」が過度におこなわれた場合の弊害としては、地域全体での「保健・医療・福祉の連携と統合」の阻害や、「サービス提供組織間での競争を通じたサービスの向上」が促進されないという結果を招く。

しかし、このような「囲い込み」についての判断の難しさは、仮に複合体が提供する種々のサービスの質が一定水準を満たしており、利用者にとって満足のいくものであるならば、必ずしも利用者の不利益になるとはいえない、という点にある。確かに、日々、介護保険サービスを利用している本人が、他機関が提供するサービスとの質と自分が受けているサービスの質との比較をおこない、客観的な判断をおこなうことは不可能に近い。ゆえに現在、制度上必要とされ取り組まれつつあるものとして「第三者機関」によるサービス評価がある。複合体自身が第三者評価を積極的に受け入れ、自組織におけるサービスの質の向上を図り、外部に対して情報を公開していく。また、自グループ内に多種のサービスを抱えていようと、自己完結的にサービスを組み立てるのではなく「他機関との連携」を積極的に進めていく。このような地域に向けて自らを開いていくという姿勢こそが、複合体のサービス提供における透明性を高めることになり、複合体のメリットを最大限に活かすことになる。

本稿において検討した介護保険制度開始直後のサービス供給体制の変遷の動きは、それから10年を経過した今も、新たな医療機関による福祉サービス

提供の開始や、複合体ならびに既存事業者による更なるサービスの複合化という動きとして発展的に継続している。「疑似」市場において組織の継続的運営をおこなう以上、営利・非営利の別なく、各事業者にとって経営の効率化ならびに利益の追求は不可欠である。だからこそ、自治体は事業者の倫理観や消費者の成熟に期待するだけでなく、公的福祉の環境整備における管理者としての責任を遂行しなければならない。「疑似」市場と公的福祉との齟齬から生じる不利益を消費者である要支援・要介護高齢者が最大限回避できるような方策を地域的に講じることができるのは自治体に他ならない。複合体がもつ医療・保健・福祉サービスの強固な連携という強みがすでにあるからこそ、次なる課題として、個別の複合体の枠を越えたゆるやかなネットワークの創造による、地域全体でのサービス向上を志向することができるのである。

#### 参考文献

厚生省 2000『平成12年版 厚生白書』

二木立 1998『保健・医療・福祉複合体 全国調査と将来予測』, 医学書院.

二木立 2001『21世紀初頭の医療と介護』, 勁草書房.

財団法人医療経済研究機構 1999『医療・介護施設の複合化に関する調査報告書』

山口市 2000『山口市老人保健福祉計画 山口市介護保険事業計画』

山口市 2003『第三次山口市高齢者保健福祉計画 第二次山口市介護保険事業計画』