

総論

第1章 計画策定の概要

第1節 計画策定の目的

わが国の65歳以上の高齢者人口は、平成29(2017)年1月1日現在、3,469万9千人(出典：人口推計(総務省統計局))で総人口に占める割合(高齢化率)は27.4%となっております。平成37(2025)年は、昭和22(1947)年から24(1949)年生まれのいわゆる「団塊の世代」の人たちがすべて75歳以上となる節目の年であり、75歳以上人口の絶対数が急増する時期になります。さらに平成52(2040)年には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、高齢化がさらに進展することが見込まれています。

また、国の推計によれば、平成37(2025)年には認知症の人が約700万人前後となり、65歳以上高齢者に対する割合は約5人に1人になると見込まれています。

平成29(2017)年6月には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部が改正され、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう見直しがおこなわれました。

本市においても、高齢者数が34,645人(平成29(2017)年10月1日現在)となり、高齢化率も29.1%と3年前の同時期と比較し2.9%増加傾向にあり、年々高齢化が進んでおります。

平成27(2015)年3月に策定した「江別市高齢者総合計画(平成27年度～平成29年度)」において、「住み慣れた地域で、人生の最期まで暮らしていける体制づくり」「社会参加・自己実現を通して、健康でいきいきと暮らしていける環境づくり」「多世代が集い、つながり、支えあう共生のまちづくり」を基本目標に掲げ、地域包括ケアシステムの構築に向け、多職種を交えた地域ケア会議の実施、生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員の配置、認知症に関するガイドブックの作成・普及などに取り組んできたところであります。

本計画では、前計画における施策の取組の成果や評価を踏まえ、平成37(2025)年を見据えて、本市の地域特性を生かし、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、高齢者保健福祉施策の方向性を示すとともに、地域福祉の推進や介護保険事業の安定・円滑な運営に努め、取り組むべき施策および目標を明らかにすることを目的に本計画を策定するものです。

第2節 計画の性格

(1) 法令等による根拠

高齢者保健福祉計画はすべての高齢者を対象とした総合的な福祉施策の実施に関する計画であり、介護保険事業計画は介護保険事業に係る保険給付及び地域支援事業の円滑な実施に関する計画です。

老人福祉法第20条の8第1項の規定による老人福祉計画(高齢者保健福祉計画)と介護保険法第117条第1項の規定による介護保険事業計画は一体的に作成されなければならない、本市においても高齢者総合計画として本計画を策定します。

市町村老人福祉計画	老人福祉法第20条の8第1項 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。
市町村介護保険事業計画	介護保険法第117条第1項 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

(2) 他計画との整合

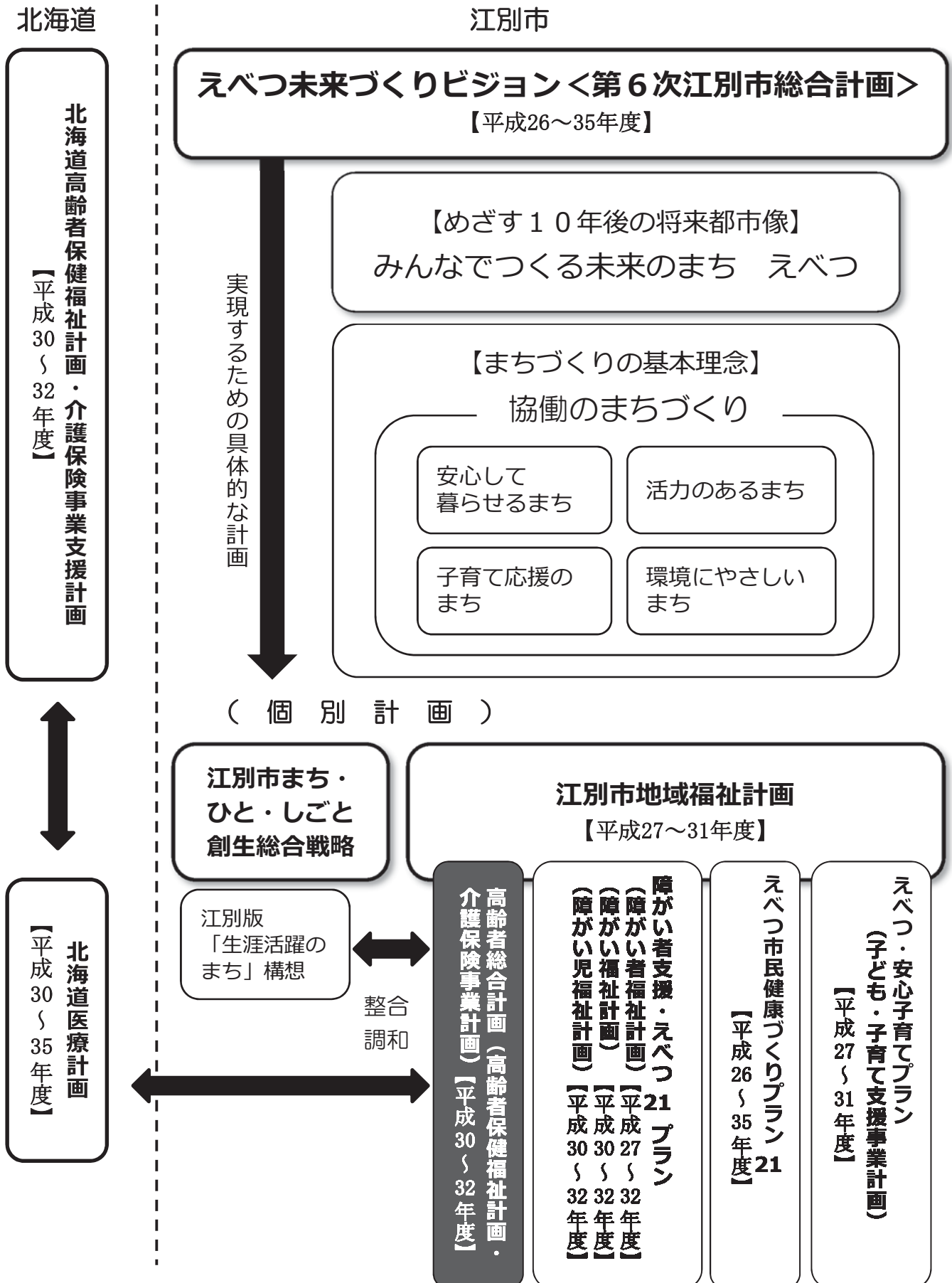
本計画は、本市の最上位計画である「えべつ未来づくりビジョン<第6次江別市総合計画>」でめざすまちづくりの基本理念やまちづくり政策を踏まえて策定します。

また、「江別市まち・ひと・しごと創生総合戦略」において、江別市独自の「地域包括ケアシステム」の構築と「江別版『生涯活躍のまち』構想」が記されていることから、これらの個別計画等との整合を図るほか、福祉部門の基本計画として位置づけられる「江別市地域福祉計画」との調和を図り、「障がい者支援・えべつ21プラン」「えべつ市民健康づくりプラン21」「えべつ・安心子育てプラン」など、福祉の個別計画と連携し、高齢者福祉の充実を推進するものです。

さらに、北海道が策定する「北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」とも調和したものとします。

また、国の基本指針では「医療計画との整合性の確保」が謳われています。平成30(2018)年度以降、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画及び医療計画の作成・見直しのサイクルが一致することになるため、医療計画に掲げる在宅医療の整備目標と介護保険事業支援計画に掲げる介護の見込量との整合を図っていきます。

【計画の位置づけ】



第3節 計画の期間

本計画は、平成30(2018)年度を初年度とし、平成32(2020)年度を最終年度とする3か年計画です。介護サービスの需要、基盤整備の進捗状況、介護保険財源の状況等を踏まえて、平成32(2020)年度に見直しを行うものとします。さらに、平成37(2025)年度を見据えた中長期的視点に立った計画とします。

介護保険事業計画は、概ね3年を通じ財政の均衡を保つものでなければならないとされる介護保険料の算定の基礎となる介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量の見込み等について定めるものであることから、3年を1期として作成するものです。

【計画の期間】

平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	平成 32 年度 (2020)	平成 33 年度 (2021)	平成 34 年度 (2022)	平成 35 年度 (2023)	平成 36 年度 (2024)	平成 37 年度 (2025)
第 6 次江別市総合計画 【平成 26～35 年度】						(仮称) 第 7 次江別市総合計画 【平成 36～45 年度】	
本計画期間 第8期江別市高齢者保健福祉計画 第7期江別市介護保険事業計画 【平成 30～32 年度】						中長期的な視点 (団塊世代が 七十五歳に達する時期)	
見直し			次期計画期間 第 9 期江別市高齢者保健福祉計画 第 8 期江別市介護保険事業計画 【平成 33～35 年度】				
			見直し				
第 7 期北海道高齢者保健福祉計画 介護保険事業支援計画 【平成 30～32 年度】			第 8 期北海道高齢者保健福祉計画 介護保険事業支援計画 【平成 33～35 年度】				
第 7 次北海道医療計画 【平成 30～35 年度】 (在宅医療等については、3 年ごとに見直し)						(仮称) 第 8 次北海道医療計画 【平成 36～41 年度】	

第4節 計画の策定体制

(1) 介護保険事業計画策定等委員会の開催

本計画は、一般公募(市民代表)委員5名をはじめ、保健・医療・福祉に携わる関係者を含む計20名の委員で構成する「江別市介護保険事業計画策定等委員会」を設置し策定しました。

策定等委員会では、委員会内に組織したワーキング部会と評価部会にて、前計画の進捗評価や本計画策定に向けての提案内容等を踏まえ、計画内容の議論を重ねてきました。

(2) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、平成28(2016)年度に本市の高齢者等の生活実態や地域の実態等を把握することを目的に、国が示す「日常生活圏域ニーズ調査」の調査項目を含め、次の8種類のアンケート調査を実施しました。

【調査の概要】

調査期間：平成29(2017)年1月27日(金)～平成29(2017)年2月10日(金)

調査方法：郵送配布・郵送回収(ハガキによる勧奨を1回実施)

調査対象	調査対象要件	発送数	回収数	回収率
第1号被保険者	介護保険第1号被保険者(65歳以上) ※要介護1～5の認定者は除く	1,200	951	79.3%
第2号被保険者	介護保険第2号被保険者(40～64歳) ※要介護(支援)認定者は除く	1,000	591	59.1%
居宅サービス利用者	要支援・要介護認定を受けている居宅サービス利用者	2,000	1,314	65.7%
施設サービス利用者	要介護認定を受けている施設サービス利用者	470	307	65.3%
サービス未利用者	要支援・要介護認定を受けている介護保険被保険者のうち、サービスを利用していない方	600	400	66.7%
介護保険サービス事業所	市内の介護保険サービス事業所	162	118	72.8%
高齢者向け住宅事業者	市内で高齢者向け住宅などを運営している事業者	20	14	70.0%
ケアマネジャー	市内の居宅介護支援事業所等に勤務するケアマネジャー	105	97	92.4%
合 計		5,557	3,792	68.2%

※詳しい調査結果は「江別市高齢者総合計画の策定に向けた実態調査報告書(平成29年3月)」をご参照ください。

(3) パブリックコメントの実施

本計画の内容は、広く市民に公表し、市民から意見や情報を求め、提出された意見等を考慮して作成するため、パブリックコメント※を実施しました。

お寄せいただいたご意見と、それに対する江別市の考え方は資料編(P115)をご参照ください。

【実施概要】

募集期間：平成29(2017)年12月26日(火)～平成30(2018)年1月25日(木)

募集方法：持参、郵送、ファクシミリ、電子メールのいずれかで介護保険課へ提出

公表場所：市役所、各公民館、総合社会福祉センター、各老人憩の家、市ホームページ等

周知方法：広報えべつ、市ホームページにて掲載

※パブリックコメントとは、市の重要な計画、方針等の案を広く市民に公表し、市民から意見及び情報(以下「意見等」という。)を求め、提出された意見等を考慮して意思決定を行うとともに、意見等の内容及びこれに対する市の考え方をあわせて公表する一連の手続きのことです。

第5節 第6期計画の総括

(1) 施策の取組と成果

第6期計画では、在宅での生活意向が高いなか、住まいを中心とした医療や介護、生活支援などの包括的な支援体制の構築に向け、「介護保険事業の推進」「地域包括ケアの推進」「介護予防・日常生活支援総合事業の推進」「認知症高齢者とその家族への支援」の4つの施策を進めてきました。これらの主な取組・成果は次のとおりです。

(※詳細は「江別市高齢者総合計画に関する評価報告書(平成29年9月)」をご参照ください。)

介護保険事業の推進	■居宅サービスの充実 可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、在宅での生活を支援するサービスの提供を行っており、第6期計画期間において、(予防)通所介護が2施設、(予防)訪問介護が5施設、(予防)訪問看護が3施設、新たに事業を開始しております。
	■地域密着型サービスの充実 地域密着型サービスは、できる限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、江別市の被保険者に限定されたサービスです。 第6期計画における新たな施設整備として、平成28(2016)年度に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模特養)を1施設(定員29人)、平成29(2017)年度に認知症対応型共同生活介護(グループホーム)を1施設(定員18人)整備しております。
	■施設サービスの充実 市内には、介護老人福祉施設が4施設、介護老人保健施設が4施設、介護療養型医療施設が1施設あります。 介護老人福祉施設においては、慢性的に多くの待機者があり、重度化の傾向にあることから、平成29(2017)年度に介護老人福祉施設を1施設(定員50人)新たに整備しております。

(次ページに続く)

介護保険事業の推進	■施設・居住系サービスの基盤整備				
	第6期計画において設定した基盤整備を行い、介護保険事業の充実に努めました。				
	整備施設	整備年度	整備前	整備数	整備後
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	平成28年度 (2016)	1施設 29床	1施設 29床	2施設 58床
	認知症対応型共同生活介護	平成29年度 (2017)	18施設 306床	1施設 18床	19施設 324床
	介護老人福祉施設	平成29年度 (2017)	4施設 330床	1施設 50床	5施設 380床
■制度を円滑に運営するための仕組み					
<p>ケアプラン点検をはじめとする介護給付適正化事業の推進や、出前講座等による介護保険制度の普及啓発、国が推奨する介護サービス情報公表システムでの情報公表を推進し、事業や介護保険制度の普及啓発に努めています。</p> <p>また、低所得者への配慮として、市独自の生活困窮に伴う保険料の減免制度を実施しているほか、国の制度として、施設利用時の食費・居住費(滞在費)の軽減や高額介護サービス費の支給などを継続して実施しています。</p>					

地域包括ケアの推進

■地域包括支援センターの運営
地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核拠点として、包括的かつ継続的な支援を行う地域包括ケアの実現に向けて、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員が協働して、各種事業(総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務等)を実施しています。
■地域包括支援センターの認知度（調査結果より）
地域包括支援センターの認知度を聞いたところ、「知っている」は、第1号被保険者の場合では44.5%、第2号被保険者の場合では36.2%となっており、第1号被保険者のほうが8.3ポイント高くなっています。
■地域ケア会議の充実
地域の民生委員、自治会役員や他機関の専門職による高齢者の支援方策や地域の課題を検討する会議を実施するとともに、要支援者の自立に向けたケアプランに関し多職種が意見交換を行う会議を実施しています。

地域包括ケアの推進	■多様な生活支援の充実
	<p>安否確認を兼ねた在宅高齢者等給食サービスや緊急通報システム設置、公道除雪後の置き雪を除雪する福祉除雪サービスなどの生活支援サービスの提供を実施したほか、生活支援体制整備協議体を設置し生活支援体制の整備に向けた議論を重ねるとともに、生活支援コーディネーターを配置するなど、多様な社会資源による生活支援の体制を整備する取組を進めています。</p>
	■住環境整備とバリアフリーの推進
	<p>住環境整備として、第6期計画に基づき介護保険施設及び居住系サービスの整備を行ったほか、バリアフリー設備を備えた市営住宅の整備、高齢者等に配慮した道路・公園の再整備など、バリアフリーの推進を実施しています。</p> <p>また、高齢者クラブや自治会との連携により、高齢者交通安全教室を開催し、夜光反射材の配布を実施しているほか、在宅で生活している方で要介護認定結果が要介護3以上となった方に、避難行動要支援者制度の案内を送付し、制度の普及を図っています。</p>
	■生きがい・社会参加と協働のまちづくり
	<p>高齢者クラブ等の活動に対する支援のほか、高齢者クラブ連合会や社会福祉協議会、シルバー人材センター等と協力し、シルバーウィーク各種事業やふれあい入浴デー事業を実施し、また、老人憩の家での地域交流を通して高齢者の外出機会の増加による社会的孤立感の解消と社会参加の促進を図っています。</p>
	■在宅医療と介護の連携
	<p>医療介護連携推進協議会にて在宅医療・介護連携を進めるための手段の検討を重ね、介護保険サービス事業所等と医療機関の連携を促進する情報共有ツールの検討や、多職種研修会等の取組を進めています。</p>

介護予防・日常生活支援総合事業の推進	■介護予防の推進 <p>介護予防把握事業では、要介護状態等になるリスクが高い高齢者の把握を進め、通所型事業への勧奨を行っています。</p> <p>介護予防事業では、介護予防のポイントや自宅で取り組むことができる体操などを紹介する介護予防講座を開始するとともに、自治会や高齢者クラブ等の団体の要望に応じて地域の集会所等に出向く介護予防出前講話を行っています。</p> <p>また、こうした介護予防事業の参加者の中から、自分自身が介護予防に積極的に取り組むとともに、周囲の高齢者の取り組みを補助する介護予防サポーターを育成し、地域での活動を支援しています。</p>
	■生活支援サービスの推進 <p>従来からの在宅高齢者等給食サービス事業や緊急通報システム設置事業を実施しているほか、新たに民間事業者と見守り協定を締結し、高齢者の在宅生活の安心確保を図っています。また、介護予防・日常生活支援総合事業に係る新たな訪問型サービスや通所型サービスの構築と導入に向けて、多様な社会資源と連携を図りながら検討を重ね、江別市ならではの生活支援サービスの推進に向けた取組を進めています。</p>

認知症高齢者とその家族への支援	■認知症高齢者の早期発見・早期対応と支援 <p>地域の様々な関係機関が連携して認知症の人やその家族を支える環境を整備するため、関係機関等のネットワークづくりを担う認知症地域支援推進員を配置したほか、認知症高齢者をできるだけ早期に適切な医療・介護サービスにつなげる認知症初期集中支援チームについての検討を進めています。</p>
	■認知症理解の普及・啓発 <p>地域の集会所等に出向いて行う出前講話の実施により、認知症に対する適切な理解の普及・啓発に努めるとともに、小学生から高齢者まで、様々な世代を対象にした認知症サポーター養成講座を開催し、認知症理解者の育成を図っています。</p> <p>また、認知症地域支援推進員と地域包括支援センターが中心となって「認知症あんしんガイド(江別市認知症ケアパス)」を作成するなど、認知症理解の普及・啓発に取り組んでいます。</p>

(2) 今後の課題

第7期計画に向けて、第6期計画の評価からみえた課題を以下のとおり整理しました。継続的な課題としては、在宅生活の継続に向けたサービス基盤や要介護状態等の維持・改善、重度者を支える家族等介護者への対応が必要です。

(※詳細は「江別市高齢者総合計画に関する評価報告書(平成29年9月)」をご参照ください。)

■全体を通じての課題

- 高齢化の進展により、一人暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯の割合が多くなることが見込まれるなか、アンケート調査では、今後の生活意向として、在宅での継続生活の意向が高い結果となっていることから、在宅生活を継続するためのサービスの総量を増やすなどの取組が必要です。
- 要介護状態等の変化では、前回調査に比べて現状維持率は減少したものの、要支援2から要支援1への改善率は13.1%で最も高い改善を示しており、全体の改善率も8.6%と前回に比べて高くなっており、第7期においても要介護状態等の維持・改善への取組が重要になります。
- サービス利用率はほぼ横ばいの状態で、約4人に1人の割合でサービスを利用していない状況となっています。調査結果から、申請理由では、介護度が高くなると、施設入所や病院退院後の利用が増加傾向になることから、重度者に対するサービス基盤の整備やそれを支える家族等介護者への対応が必要です。

■介護保険事業の推進課題

- サービスの利用満足度は高い割合で推移しており、利用者の状況に応じた切れ目のない多様なサービスが適切に提供されるよう、サービスの資質向上に向けた各種取組が重要になります。
- サービスの利用状況では、訪問看護や訪問リハビリなどの医療系サービスの利用が増加しており、要介護状態が重度化した場合でも、安心して在宅生活を送ることができるよう、地域包括ケアの推進に向け、医療系サービス基盤の充実が重要となります。
- 制度の円滑な運営に向け、複雑化する介護保険制度の普及啓発を推進するほか、介護を必要とする人に対し、真に必要とする過不足ない介護サービスの提供が行われるよう、ケアプラン点検などの介護給付適正化事業の推進がより一層重要となります。

■地域包括ケアの推進課題

- 調査結果から、地域包括支援センターの認知度は第1号被保険者、第2号被保険者とも前回調査より高くなっています。今後はさらに、利用の利便性を高めるとともに、家族等介護者に対する相談拠点としても浸透していけるよう、地域包括支援センターの広報やPRを進めていくことが必要です。
- 地域ケア会議は、地域包括支援センターが主体となって専門職や地域住民等が参加し、複雑な課題を抱えた高齢者等の支援策の検討の場として開催回数も増えてきています。今後は、高齢者が望む自立した暮らしの実現を支援する自立支援型の地域ケア会議や、個別事例の検討の積み重ねから抽出された地域課題の解決に向けた地域ケア会議など、会議の充

実を図っていく必要があります。

- 高齢者の生活を支える見守りや家事援助などの支援の創出に取り組む生活支援コーディネーターを地域包括支援センターに配置するなど、生活支援の体制整備に取り組んでいますが、具体的な推進にあたっては、高齢者のみならず障がいのある方など地域の全ての人々が地域・暮らし・生きがいを共に創り、高め合うことの視点が重要です。今後は、地域住民やボランティア団体、民間事業者等の様々な主体を巻き込み、地域の全ての人々が生きがいと役割を持って支えあいや助けあいに参加することができる体制を整備することが求められています。
- 高齢者人口の増加、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加などによる住環境の整備については、福祉と住宅施策のより一層の連携が重要になってきます。今後は、様々なスタイルの高齢者の生活ニーズを把握しつつ、高齢者が地域で安心して暮らせる住まいの整備に向けた施策を進めていく必要があります。
- 医療と介護を必要とする高齢者が適切な支援を受けるには、医療機関と介護事業所の連携が不可欠ですが、ケアマネジャーに対するアンケート調査の結果では、医療機関と介護事業所の連携が十分にとれていないという回答が46.8%となっています。
高齢者に対して適切な医療や介護サービスを提供するため、医療機関と介護事業所の情報共有ツールの検討や、医療職と介護職が同時に参加する研修会の開催など、医療と介護の連携強化に向けた様々な取組が求められます。

■介護予防・日常生活支援総合事業の推進課題

- 要支援者に対する訪問介護、通所介護が地域支援事業に移行する介護予防・日常生活支援総合事業が開始され、江別市独自のサービス区分の創設など、個々の利用者の事情に応じたサービス体系の整備が進められています。今後は、高齢者の自立支援・重度化防止をより重視した更なる取組が求められています。
- 高齢者が介護を必要とせずいきいきと暮らし続けるためには、介護予防に対する正しい知識を持ち、高齢者自身が主体的に取り組むことが重要であることから、誰もが参加し、また継続できる介護予防の活動が求められています。
- 高齢者が地域で安心して暮らすためには、介護事業所が主体となって提供する訪問介護や通所介護などの介護保険サービスだけではなく、地域住民やボランティア団体などによる見守りや支援、商店や企業などが提供する有料のサービスなど様々な支援が必要であり、総合的な生活支援サービス基盤の推進が求められています。

■認知症高齢者とその家族への支援課題

- 国の統計によると、今後も認知症高齢者は増加する見込みであり、当市においても同様に増加傾向にあります。認知症の人への支援及びその家族の負担軽減には、できるだけ早期に適切な医療・介護に結びつけることが有効であることから、早期発見・早期対応につなげる体制の整備が求められます。
- 認知症は、その種類や状態によって症状が異なるとともに、病状の進行に伴い介護の必要性も高まってきます。認知症の人の生活を支えるためには、医療機関と介護事業所の密接な連携、状態に応じた適切なサービスの提供、そして家族等介護者への多様な支援の検討

など、様々な取組を進める必要があります。

○認知症の人及びその家族が地域で安心して暮らすには、医療機関や介護事業所だけではなく、認知症の人とその家族を地域全体で支える体制が必要です。認知症施策をより一層推進していくために、認知症サポーター養成講座の開催や「認知症あんしんガイド(江別市認知症ケアパス)」の活用等による認知症の正しい理解の普及・啓発や、認知症地域支援推進員による関係機関や地域住民のネットワークづくりに取り組む必要があります。

第6節 介護保険法等の一部改正への対応

平成29(2017)年5月26日に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることを目的としています。

本市においても、法改正に沿った各種施策を進めていくこととします。

【地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント】

■地域包括ケアシステムの深化・推進

○自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進(介護保険法)

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載。
- ・都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

○医療・介護の連携の推進等(介護保険法、医療法)

「日常的な医療管理」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設(介護医療院)を創設
医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

○地域共生社会の実現に向けた取組の推進等(社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法)

市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

■介護保険制度の持続可能性の確保

○2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。(介護保険法)

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり

○介護納付金への総報酬割の導入(介護保険法)

各医療保険者が納付する介護給付金(40～64歳の保険料)について、被用者保険間では「総報酬割」(報酬額に比例した負担)とする