

平成16年度 診療報酬改定のポイント

平成16年4月度

主催：ORCAサポートセンター

改定のスケジュール

～2月	中医協による議論
2月13日	厚生労働大臣の諮問
	中医協の答申
2月27日	官報告示
3月 5日	次官会議(通知の発表)
3月10日頃	白本の発行
3月下旬	レセコンの改正プログラム配布
4月 1日	新点数運用
4月下旬	明細対応プログラム配布

- フリーアクセスの原則の下
国民皆保険制度の維持
- 患者中心で質・効率ともに
高い医療の確立
- 小児医療・精神医療・DPCの重点評価

マイナス1%

改定率

■ ▲ 1%

◆ 本体	± 0%
◆ 薬価	▲ 0.9%
◆ 材料	▲ 0.1%

(医療費ベース)

- 診療報酬本体は約700億円が引き上げ
- 引き下げられる項目により診療科によっては実質のマイナス改定となることも

医療技術の適正な評価

主な改定内容

- 難易度・時間・技術力等を踏まえた評価
- 重症化予防等の評価
- 医療技術の評価・再評価

医療機関のコスト等の適切な反映

主な改定内容

- 疾病の特性等に応じた評価
- 医療機関等の機能に応じた評価
- その他のコストの適切な評価

患者視点の重視

主な改定内容

- 情報提供の推進
- 患者による選択の重視

実質的な改定の効果について

主な改定内容

- 1、今回の診療報酬改定は財源的にはプラスマイナスゼロ改定。同じ診療内容では「もの代」である検体検査実施料がほぼ全面的に引き下げられることで、収入的にはマイナスになる可能性が高い。

実質的な改定の効果について

主な改定内容

■ 2. 今回改定のプラス部分の落とし穴

1) これまで実質的に極端に採算が合わなかった小児科などを優先的に適正評価したもの。

特に小児救急医療に関しては、体制確保等を考慮すると、これが過剰に評価されたとは決していけない状況である。

2) 逆にこのような過小評価されていた部分を、適正に評価するための財源として検査などのマイナス部分が存在するため、多くの医療機関は厳しい医療経営判断に迫られる。

実質的な改定の効果について

主な改定内容

- 3、経営に関するコンセンサスの再確認が必要。
 - 1) 医薬品に次いで、検査などの「もの代」は毎回引き下げ。
 - 2) 医療機関の経営管理では人件費と物品管理が重要。
 - 3) 物品管理能力の差がそのまま診療報酬改定による収支変動に反映する。
 - 4) 個々の医療機関は、それぞれの診療の特徴にあわせて改定内容を精査する必要大。

診療区分ごとのポイント

初診料

基本診療料

- 診療所 270点 → 274点
- 病 院 250点 → 255点
 - ◆ 乳幼児加算 72点 → 72点
 - (時間外・休日) 102点 → 115点
- 時間外診療体制加算 (新設)
 - ◆ 時間外 85点
 - ◆ 休 日 250点
 - ◆ 深 夜 480点

時間外診療体制加算（新設）

基本診療料

- 算定可能な医療機関
 - ◆ 小児科標榜の医療機関
 - ◆ 6歳未満の患者が対象
 - ◆ 夜間や休日に診療を行っている

医療機関

時間外診療体制加算算定例

■ 標榜時間

◆ 午前9時～正午

◆ 16時から20時

平日

標榜時間

時間診療体制

時間外加算

16:00

18:00

20:00

22:00

再診料

基本診療料

■ 乳幼児加算	35点	→	35点
(時間外・休日)	65点	→	70点
◆ 幼児加算	27点	→	35点
(時間外・休日)	57点	→	70点

名称を乳幼児加算に一本化

■ 時間外診療体制加算(新設)	
◆ 時間外	65点
◆ 休日	190点
◆ 深夜	420点

外来診療料

基本診療料

- 外来診療料 68点 → 72点
 - ◆ 乳幼児加算 35点 → 35点
(時間外・休日) 65点 → 70点
 - ◆ 幼児加算 27点 → 35点
(時間外・休日) 57点 → 70点
- 乳幼児加算に一本化
- 時間外診療体制加算(新設)
 - ◆ 時間外 65点
 - ◆ 休日 190点
 - ◆ 深夜 420点
- 包括範囲の拡大

■ 新たな包括範囲

- ◆ 尿検査 D000 ~ D002に掲げるもの
- ◆ 糞便検査 D003に掲げるもの
- ◆ 血液形態・機能検査
D005(17骨髄像を除く)に
掲げるもの
- ◆ 介達牽引

特定薬剤治療管理料

指導管理等

- 特定薬剤治療管理料 500点 → 470点
 - ◆ 4月目以降 250点 → 235点
 - ◆ 急速飽和 800点 → 740点
 - ◆ 臓器移植月加算 3,000点 → 2,740点
 - ◆ 初回月加算 300点 → 280点

悪性腫瘍特異物質治療管理料

指導管理等

- 測定方法が一般的なもの

240点 → 220点

- 測定方法が精密なもの

- ◆ 1項目の場合

390点 → 360点

- ◆ 2項目以上の場合

430点 → 400点

- 初回月加算

160点 → 150点

その他

指導管理等

- 慢性維持透析患者外来医学管理料
2,670点 → 2,460点
- 植込み型補助人工心臓指導管理料(新設)
月1回に限り、外来患者のみ 6,000点
- 手術前医学管理料 1,420点 → 1,310点
- 手術後医学管理料
病院の場合 1,410点 → 1,340点
診療所の場合 1,250点 → 1,190点
- 地域連携小児夜間・休日診療料(要件の緩和)
- 肺血栓塞栓症予防管理料(新設) 305点

地域連携小児夜間・休日診療料

指導管理等

- ◆ 小児科を標榜する医療機関
- ◆ 6歳未満の急性疾患または急性増悪の外来患者に算定
- ◆ 夜間・休日・深夜に診療可能であること
- ◆ 小児科を専ら担当する医師が診察する
- ◆ 担当医は他の医療機関の医師でも当該医療機関でも可

肺血栓塞栓症予防管理料

指導管理等

- 一般病棟に入院中で肺血栓塞栓症を発症する危険性が高い患者が対象
- 入院期間中に1回のみ算定
- 発症予防を目的として弾性ストッキングまたは間歇的空気圧迫装置を用いる
- 当該管理に用いた機器・材料の費用は所定点数に含まれる

厚生労働大臣が定める患者等

在宅患者訪問診療料、在宅患者訪問看護・指導料に定められる疾患が特定疾患の公費の見直しにより変更されている

- ハンチントン舞踏病→ハンチントン病
- パーキンソン病→パーキンソン関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類のステージ3以上かつ生活機能障害度 度または 度のものに限る))
- クロイツフェルトヤコブ病→プリオン病
- 【追加された病名】多系統萎縮症(線状体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症)

- 在宅患者訪問看護・指導料(1日につき)
 - ◆ 基本点数に変化は無し
 - ◆ 難病等複数回訪問加算(同一日)
 - ◆ 2回訪問 250点 → 450点
 - ◆ 3回以上訪問(新設) 800点
- 別に厚生労働大臣の定める疾病または特別訪問指示の出ている患者が対象となる
- ◆ 在宅移行管理加算対象者に在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している患者が追加された

- 在宅患者訪問点滴注射管理指導料
(1 週につき) (新設) 60点

【算定要件】

- ◆ 訪問看護・指導料を算定している患者
または指定訪問看護事業者から訪問
看護を受けている患者が対象
- ◆ 主治医の診療の結果週3日以上点滴
が必要であると認められる患者に対
し必要な管理指導を行った場合に週1
回に限り算定

在宅患者訪問点滴注射管理指導料

【留意事項】

- 訪問する看護師等に対して点滴実施の必要性、注意点等を十分に説明する
- 有効期間は医師の点滴注射指示から7日間
- 自院の看護師等が実施する場合はカルテに指示内容を記載する
- 訪問看護ステーションに指示する場合は文書での指示が必要。使用する薬剤、回路、必要な十分な保険医療材料、衛生材料を供与すること

【点数算定上の留意点】

- 1週間のうち3日以上点滴注射を実施した場合に3日目に算定する
- 使用した薬剤料は別途算定可能
- 結果的に3日間点滴が行われなかった場合であっても使用した分の薬剤料は算定可能
- 必要な回路等は所定点数に含まれる
- 静脈注射については従来どおりの取り扱いである

在宅自己注射指導管理料

■ 注入器加算（算定要件の見直し）

注入器を使用している場合に算定



注入器を処方した場合に算定

■ 注射針加算

◆イ（Ⅰ型糖尿病、血友病等）

160点 → 200点

◆ロ（Ⅰ以外の場合） 80点 → 130点

在宅酸素療法指導管理料

在宅医療

- 携帯用酸素ボンベ加算 990点 → 880点
- 設置型液化酸素装置加算 4,320点 → 3,970点
- 携帯型液化酸素装置加算 990点 → 880点
- 慢性心不全が対象疾患に追加された
 - ◆ NYHA Ⅲ度以上、睡眠時のチェーンストークス呼吸の発現、無呼吸指数が20以上であることが睡眠ポリグラフィー上で確認されていること
- 動脈血酸素分圧の測定を月1回程度実施し、その結果をレセプトに記載することが追加
- 緊急時の装置の対処法について患者に説明

その他

在宅医療

- 在宅訪問リハビリテーション指導管理料
(算定要件の追加)

- ◆ 言語聴覚士の訪問が認められた

- 在宅血液透析指導管理料

- ◆ 導入期初期加算(算定要件緩和)

月2回目以降は1,900点を月に2回まで

→ 当該指導料を最初に算定した日から
起算して2月までの間は月4回に限り算
定可

検体検査判断料

検査

■ 尿・糞便等	32点	→	34点
■ 血液学的検査	130点	→	135点
■ 生化学的検査	150点	→	155点
■ 生化学的検査	130点	→	134点
■ 免疫学的検査	140点	→	144点
■ 微生物学的検査	145点	→	150点
■ 検体検査管理加算	30点	→	40点
■ 検体検査管理加算	250点	→	300点
■ 基本的検体検査実施料			
◆ 入院の日から4週間以内	165点	→	150点
◆ 入院の日から4週間超	130点	→	120点

検体検査実施料

検査

■ 生化学的検査 包括

◆ 5 ~ 7項目	130点	→	120点
◆ 8 ~ 9項目	150点	→	130点
◆ 10項目以上	165点	→	140点

■ 生化学的検査 包括

◆ 3 ~ 5項目	540点	→	460点
◆ 6 ~ 7項目	860点	→	740点
◆ 8項目以上	1,050点	→	900点

検体検査実施料

検査

■ 腫瘍マーカー包括

◆ 2項目	310点	→	270点
◆ 3項目	390点	→	340点
◆ 4項目以上	540点	→	460点

■ 血液学の検査

◆ 赤血球沈降速度測定	11点	→	10点
◆ ヘモグロビンA1C	65点	→	60点

他多数

検体検査実施料

検 査

- P S A (腫瘍マーカー) (評価の見直し)
 - ◆ 診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断の結果前立腺癌を強く疑った場合に1回を限度として算定
 - ◆ 検査値が4.0ng / ml以上で確定診断がつかない場合は3ヶ月に1回を3回まで算定可
 - ◆ 検査値をレセプトに記載する
- β クロスプラス精密測定 (新設) 190点
 - ◆ 薬物療法開始前には1回、その後は6ヶ月に1回に算定する

その他

検 査

■ 自覚的聴力検査

◆ 簡易聴力検査(項目の分割)

イ、気導純音聴力検査(標準純音聴力検査
で骨導聴力検査を行わない場合)

80点 → 110点

ロ、その他(種目数に関わらず一連につき)

80点 → 40点

■ 終夜睡眠ポリグラフィー

◆ 1. 携帯用装置を使用した場合

600点 → 720点

◆ 1 以外の場合

2,200点 → 3,300点

画像診断

■ 通則

- ◆ 画像診断管理加算 1 48点 → 58点
- ◆ 画像診断管理加算 2 72点 → 87点

■ 特殊CT撮影

- ◆ 頭 部 715点 → 710点
- ◆ 軀 幹 960点 → 950点
- ◆ 四 肢 670点 → 660点

■ 特殊MRI撮影

- ◆ 頭 部 1,760点 → 1,500点
- ◆ 軀 幹 1,880点 → 1,600点
- ◆ 四 肢 1,790点 → 1,520点

画

像

処方料・処方せん料

■ 特定疾患処方管理加算

(新設) 45点

- ◆ 従来の15点はそのまま残っている
- ◆ 主病に対して28日以上処方を行った場合に月1回算定可。
- ◆ 従来からの特処15点との併算定は不可

■ 調剤技術基本料

(算定要件の見直し) 42点

- ◆ 診療所に入院中の患者も算定可能

長期投与に係る留意事項

- 長期投与(連用)の場合、発疹や動悸の出現などの短期投与による影響以外に特に以下の事項に注意する必要がある
 - ◆ 薬剤の代謝に関連する事項: 腎機能や肝臓機能の低下
 - ◆ 精神、神経作用の発現: 不随意運動、不眠、うつ状態、手足のしびれ
 - ◆ 消化器症状の発現: 便秘、るいそう
 - ◆ 薬剤耐性の発現: 抗生物質の長期連用により薬剤耐性が生じ、効果が失われてしまう事
 - ◆ 歯肉肥厚の発現
 - ◆ ビタミン欠乏や倦怠感の発現
 - ◆ 無月経の発現

投

薬

点滴注射

注 射

- 無菌製剤処理加算 40点
 - ◆ (算定対象の拡大) 白血病、再生不良性貧血、骨髓異型性症候群、重症複合型免疫不全症等の患者及び後天性免疫不全症候群の病原体に感染し抗体の陽性反応のある患者
- 外来化学療法加算(1日につき) 300点
 - ◆ (施設基準の見直し) 医療機能評価機構の評価が撤廃された

心疾患リハビリテーション

■ 心疾患リハビリテーション

550点

◆ 施設基準要件の緩和

特定集中治療室管理料または救命救急入院料の届出が必要



循環器科又は心臓血管外科を標榜し
緊急の場合対応できる専任の医師が
いること

理学療法・作業療法

リハビリテーション

■ 早期リハビリテーション加算 200/100点加算

- ◆ 脳血管疾患、脊髄損傷等の脳・脊髄(中枢神経)外傷、大腿骨頸部骨折、下肢・骨盤等の骨折、上肢骨折又は開腹術・開胸術後の患者、脳腫瘍などの開頭術後急性発症した脳炎・キラバレーなどの神経筋疾患、高次脳機能障害の患者、脳性麻痺の患者、四肢(手部・足部含む)の骨折・切断・離断・腱損傷、脊椎・肩甲骨・関節の手術後・四肢の熱傷(Ⅱ度の熱傷:体表面積15%以上、Ⅲ度の熱傷:体表面積10%以上)、気道熱傷を伴う熱傷、植皮術後、先天性股関節脱臼症等の手術後の患者(15歳未満)
- ◆ 手術後の患者は手術日を起算日とする

理学療法・作業療法

リハビリテーション

- 逡減制及び算定制限(算定制限の見直し)
 - ◆ 個別療法(及び)
 - ◆ 「急性発症した脳血管疾患等の患者」は発症後90日以内は逡減の適用除外となった
 - ◆ 集団療法
 - ◆ 「急性発症した脳血管疾患等の患者」は発症後180日以内の場合について、上限を引き上げ
1月あたり8単位 → 12単位

言語聴覚療法

リハビリテーション

■ 言語聴覚療法 (新設)

◆ イ. 個別療法 100点

◆ ロ. 集団療法 40点

◆ 早期リハビリテーション加算(1月につき)

◆ イ. 発症後14日以内 100点

◆ ロ. 発症後15日以上30日以内 80点

◆ ハ. 発症後31日以上90日以内 30点

◆ 15歳未満加算 200/100点加算

精神科訪問看護等

精神科専門療法

■ 精神科退院前訪問指導料

- ◆ 入院中に退院後の療養について指導を行った場合に3回まで算定可能に

- ◆ 共同指導加算 320点

看護師、精神保健福祉士等が共同で訪問指導を行った場合に算定可

■ 精神科訪問看護・指導料

- ◆ 共同指導加算 450点

複数の保健師、看護師等による訪問の評価

その他

精神科専門療法

- 医療保護入院等診療料(新設) 300点
 - ◆ 措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院の場合に患者1人につき当該入院期間中1回に限り算定
 - ◆ 入院形態をレセプトに記載する
 - ◆ 院内に患者行動制限最小化委員会を設置し月に1回は判定を行う
- 精神科デイケア
- 精神科ナイトケア
- 精神科デイ・ナイト・ケア
 - ◆ (算定回数の見直し)
 - ◆ 通院期間3年未満は週7回まで
 - ◆ 通院期間3年以上は週5回まで

消炎鎮痛等処置

■ 介達牽引

35点

- ◆ 平成14年改定で、消炎鎮痛等処置として整理した介達牽引について、独立した技術として評価する。
- ◆ 逡減制は消炎鎮痛等処置と同様。
- ◆ 「急性発症した脳血管疾患等の患者」で発症後180日以内の場合

逡減制 5回目以降 → 7回目以降

■ 消炎鎮痛等処置(逡減制の見直し)

- ◆ 「急性発症した脳血管疾患等の患者」で発症後180日以内の場合

逡減制 5回目以降 → 7回目以降

その他

処 置

- エタノールの局所注入(点数は据え置き)
 - ◆ 届出有り 1,000点
 - ◆ 届出無し 700点
 - ◆ 対象部位の拡大
甲状腺に対する
→ 甲状腺及び副甲状腺に対する
- 耳垢塞栓除去(複雑なもの) 100点
 - ◆ (注の新設)
 - ◆ 6歳未満の乳幼児加算 50点

手 技 料

- 外来で行う手術はほぼ従来どおり

- 自動縫合器加算 2,700点 → 2,500点

- 自動吻合器加算 5,900点 → 5,500点

- ◆ 算定対象となる術式の拡大

- ◆ 肺縫手術

- ◆ 小腸切除術

- ◆ 自動縫合器加算の追加

- ◆ 直腸切除、切断術

- ◆ 膀胱悪性腫瘍手術

- ◆ 尿道悪性腫瘍摘出術

- ◆ 使用回数の上限の見直し

手

術

■ 鏡視下手術の評価

- ◆ 現在、開腹により手術を評価している術式のうち、内視鏡や腹腔鏡による実施が一般的になっている術式について、その評価の明確化を図る。

- ◆ 腹腔鏡下結腸切除術
- ◆ 腹腔鏡下幽門形成術
- ◆ 内視鏡下鎖肛根治術(腹会陰式)

施設基準による減算

手術

症例数	経験年数	加算・減算
○	○	5 %加算
×	○	加・減算なし
×	×	30 %減算

○ 情報の公開：当該手術に関して、1年間の実施件数を当該医療機関の見やすい場所に掲示すること。

○ 詳細な説明：手術を受ける全ての患者に、当該手術の内容、合併症及び予後等を文書を用いて詳しく説明を行うまた患者から要望の都度 手術に関しての情報を提供すること

入院基本料

入院料

- 褥瘡対策未実施減算(要件の見直し) ▲5点
 - ◆ 褥創対策に関する診療計画を作成し褥創対策を実施すること
 - 褥創の危険因子の評価をすること
 - ◆ 日常生活の自立度が低い入院患者のみで自立度が高い患者には不要とする
- 褥創患者管理加算(新設) 20点
 - ◆ 要届出、入院中1回限り算定
 - ◆ 危険因子のある患者、すでに褥瘡を有する患者に対し、褥瘡に係る専任の医師及び褥瘡看護に5年以上の経験を有する看護師が、診療計画を作成し褥瘡対策を実施・評価する。
 - ◆ 患者の状態に応じて、体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する。

入院基本料

入院料

■ 療養病棟(老人療養病棟)入院基本料

◆ 項目の削除

- ◆ 入院基本料1
- ◆ 入院基本料2
- ◆ 入院基本料3 → 削除
- ◆ 入院基本料4 → 削除
- ◆ 入院基本料5 → 削除
- ◆ 入院基本料6 → 削除
- ◆ 入院基本料7 → 削除

■ 老人病棟(老人病棟老人)入院基本料

◆ 全項目削除

入院基本料

入院料

- 有床診療所(老人有床診療所)入院基本料
 - ◆ 医師配置加算(新設) 40点
 - ◆ 2人以上の場合(常勤換算)
 - ◆ 夜間に看護職員を1名以上配置すること
(平成16年9月までは経過措置あり)
 - ◆ 離島加算(新設) 18点
 - ◆ 小児療養環境特別加算が算定可能に 300点
 - ◆ 調剤技術基本料(病院との格差是正) 42点
- 病棟を移動した日の入院医療の算定
 - ◆ 移動先の病棟の入院料(入院基本料または特定入院料)を算定

特定入院料

入院料

- ハイケアユニット入院医療管理料(1日につき)(新設)
(老人点数も同様)3,700点
 - ◆ 要届出
 - ◆ ICUと一般病棟の中間的施設
 - ◆ 21日を限度として算定可能
 - ◆ 看護配置 4:1以上
 - ◆ 特定集中治療室に準ずる設備を擁していること
 - ◆ 8割以上の患者が重症度を満たしていること
- 以下のものは包括対象となる
 - ◆ ・入院基本料・入院基本料加算(臨床研修病院入院診療加算、離島加算は除く)・検体検査判断料を除いた検査・点滴注射、中心静脈注射・酸素吸入(酸素、窒素代は除く)・留置カテーテル設置

特定入院料

入院料

- 亜急性期入院医療管理料(1日につき)(新設)
(老人点数も同様)2,050点
 - ◆ 要届出
 - ◆ 当該病室に入室した日から起算して90日を限度に算定
 - ◆ 病室単位で算定
 - ◆ 看護配置 2.5:1以上(看護師7割以上)
 - ◆ 在宅復帰の担当者を配置する必要あり
 - ◆ 退院患者の6割が在宅等に退院していること
 - ◆ 包括範囲に注意
 - ◆ 臨床研修病院入院診療加算・地域加算・離島加算・指導管理等・在宅医療・リハビリテーション・精神科専門療法・1000点以上の処置・手術・麻酔・放射線治療以外は包括

特定入院料

入院料

- 老人性痴呆疾患治療病棟入院料(基準の新設)
 - ◆ 老人性痴呆疾患治療病棟2 1,160点
(老人性痴呆疾患治療病棟1との相違点)
 - ◆ 1看護単位:60床を限度
 - ◆ 1患者当り面積:18平米以上
 - ◆ デイルーム回廊については指定なし
 - ◆ 生活機能回復訓練室:
1患者当りの基準無し
 - ◆ 入院期間減算 30点
 - ◆ 入院期間が90日を超える場合
(1,130点での算定)

特定入院料

入院料

- 療養病棟入院基本料・特定入院料・療養病棟入院基本料、老人病棟入院基本料、有床診療所療養病棟入院基本料等包括評価している入院料を算定している場合に患者が他医療機関を受診した場合
 - ◆ 入院基本料の
15/100で算定 → 30/100で算定
- 特殊疾患療養病棟入院料2
 - ◆ 対象患者の見直し
重度の肢体不自由児(者)
→ 重度の肢体不自由児(者)
(ADLランクB以上に限る)

入院基本料等加算

■ 臨床研修病院入院診療加算(新設)30点

◆ 算定要件

- ◆ 指定病院で現に研修医が研修を行っている病院
- ◆ 入院初日のみ加算
- ◆ 診療録管理体制加算を算定していること
- ◆ 研修医の診療録の記載に指導医が指導、確認する体制があること
- ◆ 保険診療に関する講習を年2回以上実施する(全職種が対象)
- ◆ 研修医2.5人につき1人以上指導医(臨床経験7年以上)がいること

入院基本料等加算

■ 新生児入院医療管理加算

250点 → 750点

■ 精神科救急入院料

■ 精神科急性期治療病棟入院料

■ 精神療養病棟入院料

◆ 特定抗精神病薬治療管理加算(新設)10点

◆ 1日につき算定

◆ 非定型抗精神病薬を含む一定の要件を満たす診療を行った場合に加算

その他

特定療養費

- 180日超入院除外要件の追加
 - ◆ 15歳未満の患者
 - ◆ 小児慢性特定疾患治療研究事業(法別52)の対象患者
 - ◆ 育成医療対象患者
- 特定の薬剤(1月より既に実施)
 - ◆ クエン酸フェンタニル
 - ◆ エピネフリン
 - ◆ 塩酸モルヒネ
 - ◆ 塩酸エフェドリン

ご清聴ありがとうございました