

○政府参考人の出席要求に関する件

○雇用保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出、衆議院送付)

○高木真理

立憲民主・社民の高木真理です。

雇用保険法改正案について質問をさせていただきたいと思えます。

まず初めに、こちらの雇用保険法改正法案、適用対象者の拡大が、週所定労働時間二十時間以上から十時間以上に変更になって拡大されるということで、労働者の保護は厚くなるという意味というふうに方向性としては理解をさせていただきます。

衆議院の厚生労働委員会でも、武見大臣、適用の対象の拡大を通じて確実に雇用者における安定した働き方ができる条件整備をしていく点、また多様な働き方を効果的に支える雇用のセーフティネットとしての構築、こちらを挙げていらっしゃる。方向性としては私も評価をしたいというふうに思うんですけども、本当に労働者の保護が厚くなるのかという点が、実際の運用の面などから問題が出てくるのではないかと思います。

そこで、先ほど冒頭の星議員の質問の中にも触れられておりましたけれども、やはりこの保険料負担を嫌がる労使双方の思惑から十時間の壁が生まれまいかという点、これ簡単に御答弁をお願いいたします。

○政府参考人(山田雅彦君)

労働時間などの就労状況というのは様々な要素によって決定されるものでありますが、今先生も言及していただいた労働者が負担する雇用保険料率が〇・六%であることを踏まえれば、今般の適用拡大が働く方に及ぼす影響は限定的であると思えます。

一方で、保険料負担を回避するために労働時間を短縮するといった行動が生じないように、本法案が成立した暁には、雇用保険適用の様々なメリット、先ほども申し上げましたが、育児・介護休業給付、失業給付だけではなくて、育児・介護休業給付、教育訓練給付、事業主にとっては雇用調整助成金等の助成金の適用対象となる労働者が拡大すると、そういったことを丁寧に説明してまいりたいと思えます。

○高木真理

そのように取り組んでいただくということなんですけれども、これ、やはり十時間以内で使用者側がやってくるということも私は結構出てくるんじゃないかと思っていて、今私の娘は大学生でアルバイトをしておりますけれども、学生のアルバイトに適用されないという点も大変問題だというふうに思っておりますが、今行っているバイト先というのがシフトの飲食のサービスをやるアルバイトですが、穴が空いてはいけないということで大変大量なアルバイトの人を登録をさせると、その人たちにシフトを出すときには、今ですからLINEとかそういうのを使えば簡単にシフト調整ができますので、ちょっと先のものについて、みんなからできる、入れるところを出してもらって、そこに対して、じゃ、あなたはここですというのが来るんですけれども、大量に登録してあるので、あれ、こんなに入れるって出したのにこんなに少ないシフトしか入らないのということが出てまいります。

そうなってくると、結果的にほかのバイトもして掛け持ちをしなければならぬかというふうになってくるわけなんですけれども、逆に言えば、使用者の側からいえば、このようにして別にあなたに対して悪

いことをしているわけじゃありませんという中で、調整の結果そうなんですとって一人当たりが週十時間にならないように調整するというのは容易なことだなどというのを実体験としても感じているので、こうしたことが起きないようにしていく必要があるということをもっと指摘をさせていただきたいと思います。

次、二点目に伺います。雇用保険ですけれども、受給の割合の問題です。

雇用保険に入って雇用保険料を払っているんだけれども結果的にいろいろな給付を受けないということになると、これは払うだけ払ってその恩恵が受けられないということになります。

お配りしている資料を御覧いただければと思います。

こちら、房安弁護士さんがお作りになった資料を使わせていただいておりますけれども、これ衆議院の方でも提出されたということで、大臣はもう一度見られている資料かもしれませんが、こちら、折れ線が受給者割合です。この緑の棒線は完全失業者数です。御覧いただければ分かるように、失業者は結構いるわけなんですけれども、それなのに受給者はどんどん低下してきて、結局二割ぐらいの人しかもらっていないということなわけです。

これが現実なんですけれども、主要国の雇用保険制度との比較で受給者割合というのはどうなのか、また、この低下傾向、二割弱しか受け取っていないことの大臣の受け止めを伺いたいと思います。

○国務大臣(武見敬三君)

この完全失業者数に対する失業給付の受給者実人員数の割合、計算いたしますと、平成二十五年から令和四年までおおむね二〇%台前半でこれ推移をしておりますが、完全失業者の中には雇用保険の給付制限期間中の離職者であるとか、それから自営業を廃業した方などが含まれているために、この割合の高低について評価することはなかなか難しい点がございます。

また、諸外国との比較については、失業者に対する給付制度、それを支える負担の在り方含めて各国様々でありまして、これもまた簡単な比較はなかなかできないと思います。

他方で、今回の法案では、週所定労働時間十時間以上二十時間未満の労働者を新たに雇用保険の適用対象とするとともに、自ら雇用の安定や就職の促進に資する教育訓練を行った場合には失業給付の給付制限を解除するなどの改正を行うこととしておりますので、これらの施行状況をしっかりと注視をしてまいりたいと思います。

○高木真理

なかなかやはり、二割弱しか受け取っていないこと今御説明いただきましたけれども、完全失業者の中には雇用保険に入っていない人がいたり、あと、次、再就職が決まってしまうと失業給付は受けられないということなんです、まさにこの正当な理由のない自己都合退職、この言い方も私は好きじゃないんですけど、正当な理由がないって、そんな不当な理由で辞めているのかという感じなんですけれども、出産とかそういった理由でなければ正当な理由ではないという、本人都合ということになるわけなんですけれども、その退職で、支給開始まで現行だと諸手続を含めると約三か月掛かります。これが一か月今回短縮されるということなのでこの点は歓迎でありますけれども、要は、今後も二か月分ぐらいの貯蓄がないと失業できないという仕組みであります。

しかし、貯蓄がない世帯というのは現在全世帯の二、三割あるというのが現実でありまして、こういう仕組みのまま行くと、やはり食べるために再就職してしまわなければもう生きていけないという人が出て、結局、雇用保険料払っていても制度が使いえなくなってしまう、それを待っている仕組みにこの期間がなくなっていくかというふうに考えてしまうわけなんですけれども、いかがでしょうか。

○政府参考人(山田雅彦君)

自らの意思によって離職する者に対する失業給付の給付制限というのは、失業給付の受給を目的とした離職を助長しないように設けられているものであります。諸外国の失業保険においても、自己都合離職の場合はそもそも支給の対象としない国や給付制限を設けている国が多いというふうを考えております。

こうした給付制限の制度そのものは引き続き必要と考えますが、今般、転職を試みる労働者が安心して再就職活動を行えるようにする観点等も踏まえて、現行の二か月の給付制限期間を一か月とするとともに、自ら雇用の安定や就職の促進に資する教育訓練を行った場合には給付制限を課さずに失業給付を支給するように見直すこととしております。ハローワークにおいては、本人のニーズに応じ、きめ細かな早期再就職支援に取り組んでおります。

雇用保険制度の運営に当たっては、引き続き、早期再就職を促し安易な離職を防止するという観点と、一方で労働者が安心して再就職活動を行えるようにするという観点の双方を踏まえて、今後とも受給状況なども踏まえながら適切な制度運営に努めてまいりたいと思います。

○高木真理

やはり、今度拡大される十時間から二十時間の間の方々というのは労働時間が少ない、そういった意味では、受け取る給与も少ないという中で、本当に貯蓄とかそういった面での余裕がない、だから結局早く転職してしまうのではないかという意味では、これ、自己都合退職といっても、職場にいられないように何か仕向けられているとかいろんな状況とかがあってもう自分で辞めるというケースもあったりもするわけです。セーフティーネットとしてしっかり機能するように運用面考えていただかないと、本当に取られるだけの制度になってしまうのではないかと危惧をしております。

次に、国庫負担について伺います。

今回、育児休業給付においては、雇用保険法附則十五条の記載よりも一年前倒しで暫定措置を廃止して、八十分の一から八分の一の本則に戻ります。一方で、介護休業給付の国庫負担に係る暫定措置は二年間延長するとなっております。

お財布を分けているからかもしれませんけれども、あっちとこっちで違うというのはどういうことなのか。この育児休業給付の本則戻しが政府の異次元の子育て支援の一環であるのかも含めてお答えください。

○政府参考人(山田雅彦君)

介護休業給付と育児休業給付の国庫負担の考え方について御説明いたします。

介護休業給付の給付総額は八十億円弱で、一体的に経理している失業等給付全体の給付総額に占める割合は小さいものであります。こうした中で、国の厳しい財政状況や雇用保険の財政状況などを踏まえて、労働政策審議会で御議論いただき、国庫負担割合を八十分の一とする暫定措置を令和八年度まで延長することとしました。

一方で、育児休業給付については、男性の育児休業取得者数の増加等を背景に支給額が年々増加していることに加えて、今般、二〇三〇年における男性の育児休業取得率を八五%とする目標達成に向けて取り組むこととしていて、これまでやってきた政策も含めて、それが奏功して支給額が一層増加することが想定されております。これを踏まえて、政府全体として取り組む少子化対策の一環として、育児休業給付の財政運営の安定化を図り、安心して育児休業を取得できる環境を整備することの重要性に鑑みて、国庫負担割合の暫定措置を廃止することとしたものであります。

○高木真理

この育児休業給付における国庫負担を本則に戻す理由、今述べていただきましたけれども、子育て支援の側面もあるということであれば、子育て支援の必要性はこれまでもあったわけで、私は、本来この国庫負担というものは、制度設計を考える中でどのくらいの割合国庫負担をするのが理念として必要かということによって本来決まるもの、それで本則が決められているものではないかというふうに思います。

そのように考えると、育児休業給付の支給が思ったように伸びなかったことで財政に余裕ができたということなんだと思いますけれども、そうした場合には、やるべきは育児休業の取得促進であって国庫負担の削減ではないはずだと思いますけれども、御見解を伺います。

○国務大臣(武見敬三君)

厚生労働省としては、これまでも、育児休業の取得促進の観点から、企業の好事例の周知、広報などにより男性の育児休業取得に向けた機運の醸成を図るとともに、育児休業の円滑な取得、復帰を支援した場合などに事業主への助成を行っているところでございまして、仕事と育児が両立しやすい環境整備に取り組んでおります。

その上で、育児休業給付の国庫負担割合については、国の厳しい財政状況や雇用保険の財政状況などを踏まえて、労働政策審議会での議論も経て暫定的に引き下げる措置を講じていたところでございます。

厚生労働省としては、今般の育児休業給付の財政基盤強化策の下で、育児休業を取得しやすい職場環境の整備に取り組む企業への支援策などを通じて、引き続き安心して育児休業を取得できる環境の整備に努めていく考え方でございます。同時に、育児休業給付についても、収支状況を注視しつつ、安定的にその財政運営を図ってまいりたいと、かように考えるところでございます。

○高木真理

育児休業の取得を進めることも頑張ったんだけれどもというようなお話もありましたけれども、それで財政に余裕ができたのであれば、もっと育児休業取得支援の方を強化、更に強化して実際の結果を出していただきたいとも思いますけれども、お金が余ったというのが結果なんであれば、国庫負担はそのままにして保険料率の方を下げる、こういった方が、私は、この働いている人の中に産む世代の人たち、それからこれから産もうとして家族をつくろうとする人たちもいるので、本来ではなかったかなというふうに思います。

次に移ります。

介護休業についても取得促進を、今これから審議されていく育児・介護休業法等改正案ですね、この中で進めていきたいのではないかとというふうに考えています。そうした中であれば、二年延長とかではなく、暫定措置を外して本則負担として利用促進を図るべきではないかと考えますが、これ、附則十五条には安定的財源を確保した上で暫定措置を外すとなっていますね。

そうこれ読むと、安定的財源がない中で運用が予定されていたのかとびっくりするところでもあるんですが、本則に戻す議論を労政審ですべきではないかということについて伺います。

○国務大臣(武見敬三君)

この仕事と介護の両立支援、これ我が国にとって重要な課題であり、別途御審議いただいている育児・介護休業法等の改正法案でも、従業員に対して仕事と介護の両立支援制度に関する情報を個別に周知をいたしております。そして、その利用の意向を確認することを事業主には義務付けるなど、両立

支援制度を拡充することとしております。

また、介護休業給付につきましては、給付総額が八十億円弱であり、一体的に経理している失業等給付全体の給付総額に占める割合は小さいことや国の厳しい財政状況などを踏まえて、労働政策審議会での議論も経まして、本法案では国庫負担割合を八十分の一とする暫定措置について令和八年度まで延長させていただくこととしております。

御指摘の規定については、介護休業給付の国庫負担の暫定措置を廃止する前提としてこの予算編成過程の中で必要な安定した財源を確保するという趣旨であり、この規定を踏まえ、労働政策審議会において引き続き検討を行ってまいりたいと思います。

○高木真理

ちょっと時間の都合でその次に申し上げていた質問は飛ばさせていただきますけれども、育児休業給付の保険料率が〇・四から〇・五に引き上げると言いつつ、財政状況に応じて引き下げるといふ項目が入っていて、全く何なんだろうなというふうに、なかなか理解しにくいものだったので伺おうと思っていましたが、とにかく上げておいて財政をちょっと安心しておきたいということが、そういった趣旨のようでありました。余り取得が、男性が進まなかったら下げる余地も残しておくということで、何だかよく分かんない法案だなというふうに思いましたが、次に伺います。

育児休業と聞くと、働く環境に関係することから雇用保険で休業手当が賄われてもよいのかというふうにも思うところもありますけれども、少子化対策としての位置付けを考えると、財源の在り方というものは、そもそも論からいって一般会計で手当をしてもよいのではないかと考えられます。

今回の子ども・子育て支援金は、その財源を医療保険に上乗せをする新たな仕組みとして創設をされるということで、これ、やはり税ではなくて社会保険でやるということになると、たくさん稼いでいる人、これ保険料の上限というものがそんなに高くはならないので、やはり格差を、逆に言えば広げる形になってしまいます。支えるべき低所得で結婚や子供が望めない人々への負担が相対的に重い仕組みになってしまうわけで、少子化対策の意味合いが強いのであれば、まさに、この雇用保険の分野でも働きながら産み育てる世代がおりますので、税を財源にという議論もあると考えます。

育児休業給付の在り方について、こちらも労政審においてじっくり議論をする必要があると考えますが、いかがでしょうか。

○国務大臣(武見敬三君)

この育児休業給付につきましては、育児休業の取得に伴う賃金収入の喪失に対して生活支援を行わない場合、更に深刻な保険の事故でございます失業に結び付いてしまうおそれがあることから、育児休業を失業に準じた職業生活上の保険事故として捉え、雇用保険において労使の負担する保険料と国庫負担を財源として育児休業給付を支給してきたところでございます。

育児休業給付は、これまで少子化対策の観点等を踏まえ拡充を図ってまいりましたが、労働者の育児休業中の収入減少を補い、その雇用と生活の安定を図るという点で、引き続き雇用保険制度において実施する意義があると考えております。

育児休業給付の制度運営については、今後ともこの労働政策審議会において議論をしていただくべきものと考えております。

○高木真理

いずれにしても、今回、その対象も拡大して、保険料を納めていただく方は対象が広がる、そして、多分、保険財政に対して入ってくる収入は多くなる。しかし、結局、それが余り実際に加入している雇

用者のところに何かあったときに還元されないということになっては元も子もないので、しっかりと運用面にも配慮をいただきたいというふうに思います。

次に、新型コロナ後遺症とME、CFSの研究の進捗について伺いたいと思います。

このコロナ後遺症、多岐にわたりまして、症状もいろいろでありますし、症状の重さ、そして持続期間、これも本当に様々でありまして、厚労科研では罹患後症状の研究を続けていただいておりますけれども、厚労科研で行っている罹患後症状の研究、ある一定時期の患者さんをずっと追いかけていただくという内容で、これ自体大変意味があるものであるというふうに思いますけれども、なかなかこの五類に移行してからは、患者さんの発生状況、罹患後症状がどのようになっているかということも把握がなかなかできないという状況になってきています。

そうした中で、一点目、附帯決議の実行状況について伺いたいと思いますが、このME、CFSというふうに申しましたのは、このコロナの後遺症、罹患後症状の中でも大変重いものの態様の一つで、筋痛性脳脊髄炎、慢性疲労症候群、これをME、CFSといいますけれども、長い期間、半年以上にわたって強い疲労感が続いて、全身の脱力などによって日常生活を送るのが困難になる原因不明の病気です。様々な症状が現れるけれども、例えば、簡単な家事を行っただけで翌日から一週間ベッドから起き上がれないという症状など、身体的負荷の後に極端な消耗が起こることが一つの特徴で、寝たきりになってしまう方なども大変多くいらっしゃる状況であります。

そして、このことに関しまして、一昨年十一月の感染症予防法改正案の附帯決議十五に以下の内容があります。第二百四国会において採択された新型コロナウイルス感染症と筋痛性脳脊髄炎の研究に関する請願に基づき、早急にCOVID-19後にME、CFSを発症する可能性を調べる実態調査、並びにCOVID-19とME、CFSに焦点を絞った研究を、神経免疫の専門家を中心に開始する体制整備を行うこと。この附帯決議の実施状況を、政府参考人、お答えください。

○政府参考人(佐々木昌弘君)

お答えいたします。

厚生労働省では、附帯決議に先立つ令和二年度から、新型コロナの罹患後症状の実態や病態を明らかにするための調査研究を実施してきたところです。

その上で、御指摘の令和四年の附帯決議以降の状況としましては、ME、CFSの実態調査及び客観的診断法の確立に関する研究班、これを立ち上げ、ここで、附帯決議にありました神経免疫の専門家、これ学問領域でいうと神経内科になろうかと思っております、それで、神経内科の専門家を中心に新型コロナとME、CFSの関係性に関して国内外の詳細な文献検索又は内容精査を行っており、今後、結果を取りまとめる予定となっております。

○高木真理

研究は進めていただいて、文献の調査などを中心ということかと思っておりますけれども、なかなかこのME、CFSは、病態自体も確定をするのがいろんな症状が出るので難しいと、そういった意味で、診断のマーカーになるようなものを見付けるのも難しいというように聞いております。

そうした中で、患者さんは治療法を見つけてほしいというのがとても大きな願いなわけでありまして、ただ、なかなかこのME、CFSの患者さんの実態把握というものが進んでいないのではないかと感じています。

コロナ感染症も五類になって約一年ですが、まだ夏場や冬場に一定の流行はありますが、それでも余り人々の話題に上らなくなっており、こうした患者さん、後遺症で苦しんでいてもほぼ寝たきりになっていらっしゃるの、声を上げに活動に出かけていくということもできないわけなんですね。そうす

ると、本当に、こんなに苦しいんだ、だからとにかく救ってほしいんだという思いが強くても、じゃ、普通に暮らしている私たちが、そういう人たちがどのくらいの数の方がいらっしゃるって、例えば、今もコロナにかかる方はいらっしゃるから、その中で新たにそのような重いME、CFSを発症しているような方がいるのかどうか、そういうことも含めて実態が分からなくなっています。

先ほどもお話ししましたがけれども、この病気を特定するためのマーカーのような存在もまだ見付けることができないでいるということですし、なかなか、お医者さんに行ってもこういった症状を訴えても、その倦怠感やつらさというものがこのコロナの後遺症というようなこととの関係付けなども含めて、ME、CFSだということに診断が付かないで、ただ、何でこんなにつらいんだろうという方もいらっしゃると思います。

この患者さんの重症度と患者さんの規模の実態把握が何としても必要だと考えますが、いかがでしょうか。参考人に伺います。

○政府参考人(佐々木昌弘君)

お答えいたします。

委員御指摘のとおり、なかなか、いわゆるコロナ後遺症もME、CFSも実態把握は困難なところではあります。昨年度から、罹患後症状の実態を明らかにするために、厚生労働科学研究班で、罹患後症状とME、CFSに焦点を絞った調査項目を神経内科、先ほど申し上げましたその専門家を中心に検討をいただいて、それも含めて調査をしてきたところでございます。

一方で、その症状に苦しむ方については、診療の手引等によって、少なくとも今の状態をより軽減する、そのような取組と並行して進めてまいりたいと考えております。

○高木真理

私、このME、CFSの患者団体の代表をしていらっしゃる方に、先般、もう本当、その方も寝たきりでいらっしゃるのズームを通じてお話を伺ったんですけれども、本当におつらいという実態と、あと、もう何としても解明してほしいという熱い思い、それから、こうして苦しんでいる患者さんの中に、障害認定などにつながるができずにやっぱり生活の面で苦しい思いをしていらっしゃる方がたくさんいるというお話を伺いました。

私は以前の委員会でも、そういったことに不安がないように、市町村の福祉窓口、あるいは医療界でもちゃんと診断が付くようにということで周知徹底などを進めてほしいということもお願いをしたことがありますけれども、この周知、今どんなようになっているのでしょうか。

○政府参考人(辺見聡君)

お答え申し上げます。

身体障害者福祉法に基づく身体障害の認定に当たっては、原則として、原因となる疾病にかかわらず、身体上の障害の状態が認定基準に該当するかどうかで都道府県等において判断されるものでございます。

いわゆるコロナ後遺症の患者の方について、障害認定基準に該当する場合に障害者手帳の取得が可能であることを含めまして、こうした方々に対する支援策の周知についてはこれまでも厚生労働省のホームページ上で行ってきたところではございますが、加えて、今月十二日に都道府県等や日本医師会に事務連絡を発出させていただき、障害の状態に応じて適切に認定が受けられるよう、改めて、身体障害者福祉法に基づく指定医のほか、医療機関等の関係者に対する制度の周知を依頼したところでございます。

○高木真理

改めて周知の依頼をしてくださったということで、ありがとうございます。

なかなか、まだまだ完全に周知が行き渡っている状況ではないのではないかとこのように思っております。今回職場における周知というのは質問からは私も外させていただいたんですけども、職場においても、あるいはもう一般の人でも、ああ、そうか、こうした感染症の後などに大変だるい、重い倦怠感などになる、そういったことは、それで動けなくなっている場合には障害認定などを受けていくことができるというのをもういろんな人が知っているという状態にしていかないと、この方たち、なかなか自分では本当に動けなくなってしまうので、周囲のサポートで気付いてあげてつながれるような、そうした周知の工夫を是非行っていただきたいというふうに思います。

次に、令和六年度における研究の継続について伺いたいと思います。

先ほど、文献なども含めて神経の専門家の皆さんの研究が行われてきているということではあります。何と、まだまだこれがこの病気を区別するマーカーであるというものが見付かったりという状態には至っていないですし、その病態の機序、ほかにもこうした倦怠感を訴える病気というのがあるので、切り分けてこれだということを決めていくということがまだまだ難しい、だからその先の治療法も今はまだ対症療法的なものになっているということを知っています。

患者の皆さんは、何としてもこの研究、継続をしていただいて、どんなに、なかなか、世界で研究をしても結果が得られにくい、まだ結論がつかみ取れていないということも聞いてはいますけれども、何としてもその中で日本がもう最先端の研究結果を手に行けるような研究を継続してほしいという願いをお持ちなんです。令和六年度、どのような対応になるでしょうか。お願いします。

○国務大臣(武見敬三君)

新型コロナウイルスの罹患後症状、いわゆる後遺症に関する研究は、これ極めて重要だと認識しております。

厚生労働省では、二〇二〇年度からその実態把握やこの病態解明等に関する研究調査を行ってまいりました。現時点でも罹患後症状とME、CFSの関連性についてはまだ不明な点も多いために、これらの解明につながり得る研究として神経内科の専門家を中心に文献検索を行ったほか、数万人規模の罹患後症状の住民調査にME、CFSに焦点を絞った調査項目を加えるなど、科学的知見の蓄積に努めております。

私も、CFSの患者の方にも、ちょうど体調がいいときにお会いをして、そしてそれがいかに辛い症状であるかということも直接伺って、そして自分自身も理解したことがございます。

やはり、こうした分野に関わる研究調査、今年度も継続して行わせていただいて、そしてこれらの知見が活用されて、罹患後症状で悩まれる人々が適切な医療が受けられるように努めていきたいと思っております。

○高木真理

継続していただけるということで、大臣も直接患者さんの苦しみをお会いいただいて分かっているということで、大変期待をさせていただきたいというふうに思います。

この皆さんの会のホームページに患者さんからの声が上がってございましたけれども、もう給料を下げられ、生活苦で病院に行けない。退職したので保険がなく、更に行けない。それでも、昨日から発熱、もう耐え難い苦痛、もう限界かという五十代の方の声。もうこのまま一生働けない可能性が非常に高く、障害手帳や年金の取得も困難なので、貯金が尽きたら生きる自信がなく、そのときは自殺を考えています。五十代。学校に戻れない。十代。プライベートもほぼ引きこもりで活動的な生活ができないと思うと憂鬱。二十代。本当におつらい思いをしていらっしゃる。日本がこの苦しさを、世界で苦

しんでいる人いますけれども、鍵を開けるのは日本だという思いで取り組んでいただきたいと思います。

ありがとうございました。