

○茂木委員長 次に、山井和則君。

○山井委員 三十五分の質問時間をいただきまして、ありがとうございます。

障害者雇用促進法に入る前に、一つ、きょうの朝刊を見てちょっと驚きましたので、そのことで舛添大臣にお伺いをしたいと思います。

きょうの朝刊の報道によりますと、約七割が後期高齢者医療制度で保険料負担減と推計ということで、全自治体を対象とした、基礎年金だけの世帯などモデルケースについて保険料の増減を調べ、それをもとに全国推計したということですが、舛添大臣、こういう報道になっているんですが、実際このとおりなのでしょう。

○舛添国務大臣 そういう報道が出た経過についてはつまびらかにわかりませんが、今、集計作業を急いでおります。それで、詳細につきましても、集計作業が終わればきょうの夕刻にでも正式に公表したいと思っておりますけれども、今委員が御指摘になりましたように、モデルケースを幾つか、十二パターンぐらい想定しまして、そして、そのほかのさまざまな情報を入れたところ、国保の場合に比べて今回の後期高齢者の医療保険料が下がった世帯で、六九%が下がっているという推計が出ております。

詳細につきましても、今、最終的な数字をまとめておりますので、きょうの夕刻にはきちんと公表したいということでございます。

○山井委員 今、世帯の六九%が下がったということなんですが、大臣に確認したいんですが、これはモデル調査ですよ。ですから、大事なものは、モデル世帯のうちの六九%が下がったということなのか、被保険者全体の世帯の六九%が下がったのか、それによって全然意味が違いますが、どちらのことですか。

○舛添国務大臣 後期高齢者の方が千三百万人おられます。ほぼ二百万人が被雇用者、サラリーマンの被扶養者になっていますから、この方々はそもそも払いませんから、ちょっと置いておきます。そうすると、一千万ないし一千百万人、こういう方をモデルにしてやったとともに、そのほか市町村のいろいろなデータを使ってやりましたから、お答えからいきますと、あくまで推計ですから、そういう意味では一〇〇%完璧だということではありませんが、一人一人に尋ねたわけじゃありません、一千万人。ただ、相当なモデルと統計学的手法を使いましたので、ほぼ一千から一千百万人の全体に対して、モデル家庭だけじゃない全体に対しての数字で六九%という推計であります。

○山井委員 私は、この推計は実態が正しく反映しているとは思えません。その理由を三つ申し上げます。

一つが、これはもちろん、まだ正式発表を聞いていませんから私も確定的なことは言えませんが、まず一つには、モデルがたった十二世帯のモデルでしかありませんから、例えば軽減がされにくいから親子同居世帯の方が後期高齢者の保険料は高く出やすいんですね、軽減がなされないから。その親子同居の世帯は五五%実際はあるにもかかわらず、この十二のモデル世帯では四分の一しか入っていません。ですから、何を言いたいかということ、何割が上がっているかというためには、モデル数掛けるそのモデル世帯に何人いるのかということをお断りできないとだめですねということが一つ。

それともう一つは、例えば東京都の青ヶ島村は二百十二人の人口ですし、横浜市は三百六十万ですから、大きな自治体で上がった人がこれだけいるという話と、小さな村で下がった人がこれだけいるという話は同列には議論できませんから、これも人口を掛けないとだめですよ。二番目。

なぜこんなことを言うのかということ、舛添大臣、七、八割の方は下がると言われたけれども、後で言い直されて、七、八割の人が下がるのではなくて、七、八割の自治体だったと言い直されて、実はその七、八割の自治体は人口五万人以下の市町村が多くて、人口は四六%だったわけですね。こういうふうなことになりますので、ここは人数をちゃんと掛け合わさないとだめだ。それで、今回の十二のモデル世帯を見ると、比較的下がりやすいところがモデル世帯として選ばれている傾向がありますので、モデル世帯だけでやってしまうと、モデル世帯の選び方で簡単に結果が変わってしまう。

最後の三点目は、すべての高齢者が資産があるという前提の調査になっているように思うんですが、実際に低所得の方々は、資産が少ない、あるいはない方が多いわけで、そうすると、低所得者の方々のもとの国保の保

険料が高くなっているという現状があります。一応このことだけ指摘をしておきたいと思いますが、このことについて、何かあれば。

○舛添国務大臣 今御指摘の点、これは正式な数字が出て、しかも、統計学的手法はその段階で専門家に答えさせますが、最初の、世帯の人数が多いのが入っていないじゃないかと。これは、私が先ほど確認しましたら、統計学上、統計をとるときにモデル設定がありますが、その要素も入れた計算だというのを一つ聞いております。

それから二番目の、大きな自治体、小さな自治体というのは、全体の数を出すときには余り問題にならないんじゃないのかと思います。三番目は、もともと資産割というのを入れていませんですね。入れていたのを、今度は資産割をなくしたところが非常に多うございます。

いずれにいたしましても、今の委員の御質問というか御批判に耐えられるような形での推計を行ったというふうに私は理解をしておりますので、そういう意味で、一〇〇%完璧だとは申し上げませんが、大きな方向としては間違っていない、そういうふうに思っております。詳細は、夕刻に公表した数字でまた議論をしたいと思っております。

○山井委員 モデル調査についてはこれ以上質問しませんが、二点だけ言っておきます。

今、自治体の人口は関係ないとおっしゃいましたが、これは小さな町村の方が比較的保険料は下がりがちで、大きな都市の方が軽減がなくなったりして上がりがちということがありますから、そこは自治体の人口と掛け合わせないとだめだというふうに思いますし、例えば老夫婦世帯で子供と同居している世帯は今回のモデル世帯にはそもそも入っていません。親一人、子供というのはありますけれども、老夫婦プラス子供の世帯というのはそもそも調査に入っていないわけですから、幾ら掛け合わせたって、もともと調査していないのは出てこないのではないかと思います、まあこれは出てきてからにしたいと思っております。

それでは、障害者雇用のことについてお伺いしたいと思います。

きょうは、お二人の副大臣にもお越しいただき、ありがとうございます。

まず最初に、障害者雇用に行く前提となる通所施設の障害者の現状について舛添大臣に質問をしたいと思っております。

今、一つ現場で障害者の方々にとって問題になっているのが、短期入所と日中活動系サービスを同一に算定する取り扱いについてということなんです。簡単に言いますと、昼間そこで障害者の方が活動をして、晩そこでショートステイをする。そういう通所施設を経て障害者雇用に旅立っていくわけなんです。このショートステイというのは、本人にとっても、また御家族の方々にとっても非常に命綱なんです。

そして、そんな中で、この事業に対する重要性、意義というものを、今、厚生労働省もこれを積極的に推進されていますので、このことの意義についてお聞きしたいということと、もう一つは、この単価が切り下げられようとしておるという現状がありまして、実際、昨年末に、同一事業所では単価を切り下げる、あるいは認定を受け付けられないというような通達も一回出たんですが、ここにありますが、平成二十年の一月三十一日に、そういう取り扱いはなくして今までどおりでよいということで、今は暫定的に今までどおりの状況が続いているんです。

そこで、二つ目の質問は、こういう短期入所、来年の四月に報酬改定になるんですが、このことについて、今までどおりの活動を地域の障害者の命綱として続けていただけるように、舛添大臣の決意をお伺いしたいと思います。

○舛添国務大臣 家族にとってやはり一息つける、レスパイトというか、これがやはり短期入所の最大のメリットだと思います。そして、今委員がおっしゃったように、非常に柔軟にこれを運用していく、これは私は二十一年四月以降も継続すべきである、そういうふうに考えています。

そしてまた、この報酬につきましても、これはもう介護の場合も全く同じでありまして、実態をよく踏まえた上で大きな改善の方向を目指したい、そういう決意でこの問題に取り組みたいと思っております。

○山井委員 舛添大臣からも力強い御答弁をいただき、ありがとうございます。

私も実は相談を受けて正直言って一番心が痛みますが、家族が疲れ切って、もう親子心中心になりかかっている、介護者が精神的に参っている、しばらく親と子供が離れ離れになりたいと思ってもショートステイが満員だというような、そんな本当に切実な命綱としてこのショートステイがスタートした割には、単価をもうちょっと

下げようというような話も出てきているわけで、ぜひ今までどおりの運営ができるようにしていただきたいと思います。

例えば、そもそもの入所施設がショートステイをする場合は人手をそれほどふやさなくていいんですが、通所施設がわざわざナイトケア、ショートステイをする場合には、職員はやはりふやさないとだめなんですよね。そういう意味で、非常に単価が十分に必要になってくると思います。かつ、いろいろな認定の違いがありますが、どういう認定であっても十分な単価がつくように、ぜひとも御尽力をいただきたいと思っております。うなずいていただき、ありがとうございます。

それで、障害者の雇用も大切だけれども、現場の方から言われているのは、そもそも現場で働いている職員のボーナスが自立支援法でカットされたりして、利用者である障害者じゃなくて、働いている人がその仕事をやめて新たな仕事を探さざるを得ない、こういう非常に切実な状況がありますので、こういう自立支援法の改正も今後は当然考えていかねばならないと思います。

そこで、障害者雇用についてなんですが、副大臣にお伺いします。

午前中からもこの議論は出ておりますが、今回新たに週二十時間労働も〇・五カウントにするということになりました。ここに資料を配付させていただいております。そこで、週二十時間労働の場合は、厚生年金や会社の健康保険に加入義務はあるのでしょうか。

○西川副大臣 お答えさせていただきます。

健康保険あるいは厚生年金保険の適用につきましては、基本的に常用雇用というのが今対象になっております。各事業所の労働者の労働時間、それと労働日数、労働形態などを勘案しまして、おおむね平均的な労働日数の四分の三以上である、それが健康保険、厚生年金保険の対象、被保険者として認定しているわけでございます。

したがって、常用的使用関係があるか否かが判断の基本ではありますけれども、それとともに、週二十時間の短期労働者については、一般的には健康保険あるいは厚生年金保険の対象にはなっておりません。

○山井委員 私、この法案は、もちろんいい面も多々ありますが、やはりこの問題は非常に深刻な問題だと思っているんですね。

なぜならば、四十時間働いている人を二十時間に減らして二人雇う。本来、雇用主にとってニュートラルであればいいと思うんですが、かえって、今おっしゃったように、常用雇用の人は社会保険料を負担しないとだめだけれども、二十時間になると社会保険料を負担しなくていい、こっちの方が経営的には楽だということで、フルタイムの人が二十時間の非正規雇用になることになったら、これは御存じのように、今まさに若者の世界で問題になっている、正規社員になりたいと思っても、社会保険料負担を逃れたいと思う雇用主の思惑によってなかなか正社員になれない、そのことが、病気になったときの健康保険、あるいは老後の年金にまでこれは響いてくるという、まさに今の格差社会を一步間違うと障害者の世界にもこの法案によって持ち込んでしまうことになるのではないかと、そういう危惧を私は持っているわけでありまして。

そこで、関連してお伺いしたいんですが、実は、ここの配付資料にありますように、今、継続審議になっております閣法、年金の一元化法案にこのことが実は入っているんですね、厚生年金保険法の一部の改正と健康保険法の改正。そして、ここに書いてあります。二ページのイ、ロ、ハです。

ですから、除外規定として、二十時間未満の人はだめですよ、一年以上雇用される見込みがない人はだめですよ、それと、それ以外の、ここに書いてあるような条件も含めて、こういう方々を除けば、やはり二十時間でも、厚生年金、健康保険の加入義務を付加すべきだ、こういう閣法を今出されているわけなんです。

そこで、改めてお伺いしますが、この閣法によれば、二十時間労働の障害のある方々は、厚生年金、会社の健康保険の加入義務は生じるということになりますか。

○西川副大臣 この年金一元化法案の閣法は平成十九年の四月に提出されたわけですが、働き方が正社員に近い働き方をしているパート労働者という前提がついているわけですが、新たな基準として、週所定労働時間が二十時間以上、そして月額九万八千円以上の賃金を得ている、一年以上の勤務期間がある、そして学生は適用除外ですが、それと従業員三百人以下の中小零細企業の事業主にはちょっと新たな基準の適用を猶予する、こういうことが主にうたわれているわけです。

したがって、二十時間労働者の場合でも、今申し上げた基準をすべて満たしていれば、この範囲、厚生年金、健康保険の対象になります。

○山井委員 ということは、片や閣法では、二十時間でも厚生年金、健康保険法の加入義務が生じるという法案が出ている。それは継続審議に、この通常国会ではなってしまうのですけれども、一方、今私たちが審議している法案では、その二十時間労働の方々は厚生年金、健康保険に入れない、こういう問題が出てくるわけです。

そこで、さらにお伺いしたいのですが、副大臣としては、こういう現状にかんがみ、やはりこの法案で適用される二十時間の障害者の方々も厚生年金、会社の健康保険に入れるようにすべきだというふうにはお考えになりませんか。

○茂木委員長 山井委員に申し上げます。

法案の審議予定につきましては理事会で協議いたしますので、継続にするのか、採決するのか、これは今後協議をしたいと思えます。

○岸副大臣 ただいま西川副大臣がお話をされましたとおりでございますが、これはぜひ一元化法案を早く通していただいて、そういう方々がたくさん出ることを期待したいと思えます。

○山井委員 いや、その議論はその議論としてありますが、実際問題としてこの法案の話をしているわけであって、この法案において、二十時間の方々が、四十時間から二十時間になれば、少なくとも現時点においては厚生年金も会社の健康保険も加入できないわけですから、そのことについてやはり問題だと思われませんかということですか。

○岸副大臣 具体的な実雇用率のカウントにおいて、短時間労働の障害者について、週所定労働時間が三十時間以上の場合の二分の一のカウントとすることを考えているところであって、このようなカウント方法のもとでは、事業主があえて障害者を短時間労働で雇用しようとするようなインセンティブは働かない、こういうことを申し上げたいと思えます。

○茂木委員長 事実関係として、三十時間以下ですね。(岸副大臣「はい」と呼ぶ)

○山井委員 いや、私は見解を聞いているのです。

この障害者雇用促進法において、今回、二十時間の人も〇・五カウントとして前向きに認めようということなんですが、前向きに認めようというのは一歩前進な点がある反面、逆に、やはり障害者の立場に立てば、それこそ後期高齢者医療制度で六十五歳以上の障害者も後期高齢者医療制度に入るわけですし、また、老後の年金のことも当然あるわけですから、働く時間が少なくなるのはいいけれども、老後や人生のことを考えたらやはり厚生年金と健康保険には入りたいと考えるのは当然のことだと思うんです。

この法案ではそこが抜けているというか欠けていると思うのですが、二十時間で雇用される障害者の方々も厚生年金や健康保険に入れた方がいいとは思われませんか。

○岸副大臣 個人的に申し上げれば、それはたくさんの方に入っていた方がいい、こういうふうには思いません。

○山井委員 確かに、本当に正直に言っていただきましたが、そのとおりだと思うんですね。

あくまでも、四十時間働くかあるいは二十時間働くかというのは本人の選択の自由であるべきであって、間違っても雇用主側が、社会保険料が安くなるから二十時間にしてもらおうかなんて、そんなことを考えられる方は少ないとは思いますが、でも、やはり残念ながら、この法案を見ればそういうことが起こりかねないんですね。

残念ながら、過去の労働法制の審議のときもそうだったんですよ。もともとは働き方の自由度を高める、本人の選択の自由度を高めると言って派遣法などの規制緩和をやったんですけども、結果的には、本人が長時間働きたいと言っても、雇用主側が、これだけ経営が厳しいときに社会保険料負担はもう耐えられない、だから短時間労働で我慢してくれという実態が残念ながらあるわけなんですよ。それと同じことがこの障害者の分野で起こってくるというふうに私は危惧しております。

ですから、法案審議はきょうから始まったわけですが、やはりこの部分の修正も含めてやるべきじゃないか。これは与党と交渉することかもしれませんが、やはりそこがこの法案の一つの欠陥ではないかと思うんですが、そこを何とか、二十時間の障害者の方々も健康保険、厚生年金に加入できるようにしたいという答弁を得

ることができませんでしょうか。

○岸副大臣 企業が社会保険負担を避ける観点から、これまでフルタイム労働だった障害者が短時間労働に移行して社会保険に非加入というふうなことはあってはならないということで、事業主に対して十分な周知、指導を行う必要がもちろんあるということでございます。

それと同時に、この法律そのものは、労働者の方々、障害者の方々の職業の幅が広がるように、皆さんがそれぞれ自由な形、自分の体や心の状態に合った形でお仕事ができるようにするために考えた法律、法案でございますから、先生いろいろおっしゃいますように、本人の意思に反して短時間労働を強いられたり、そういうことはしてはいけないということ、今後、障害者雇用対策基本方針、今年度中にこれを策定いたしますが、この中で検討していかなきゃならない。

それから、法第八十条には、事業主が、障害者である短時間労働者の希望を踏まえて、能力に応じフルタイム労働に移行させる等の適切な待遇を行う、そういう努力義務を課している。こういうことで、そういう御心配のないように対応していかなきゃならぬ、こういうふうに思っております。

○山井委員 まあ御答弁の趣旨はわかるのですが、やはり実効性が担保されていない。努力義務とか指導するとか周知徹底では守られないわけですね。ですから、本当に二十時間の障害者にも厚生年金、健康保険に入れるようにと言うならば、そういう法案修正をするなり、そういう形で答弁をしていただきたいと思っております。

この問題は、これからも我が党として要望を当然続けたいと思っておりますし、やはり本当にこういうことがきっちり担保される法律でなければ、私自身は賛成できないというふうに思っております。

そこで、また舩添大臣に少し高齢者のことでお伺いしたいのですが、六十五歳以上の障害者もこの後期高齢者医療制度に入ってくるということです。

この資料の四ページを見ていただけますでしょうか。この四ページに、厚生労働省からいただいた資料が左半分、そして、この厚生労働省からいただいた資料を足し算したのが右の表で、これは私の事務所でつくったものであります。

簡単にちょっと私から説明しますと、制度改正なしが上、平成二十年度で老人医療費がどうなるか。制度改正あり、つまり、後期高齢者医療制度を導入したらどうなるか。ところが、制度改正ありの方は、後期高齢者医療制度の導入と診療報酬の引き下げと老人医療費の自己負担のアップ、この三つが入っている。これは二年前の法案審議の際に作成された表であります。

そこで、これを足し算してみると右の表のようになりますが、舩添大臣に御確認いただきたいのですが、ということは、今回の後期高齢者医療制度の制度改正によって、公費負担はここにありますように六千二百億円減って、そのかわり七十四歳以下の若年負担は一千億円ふえた、こういうことでよろしいですか。確認をお願いします。

○舩添国務大臣 この表どおり、つまり、山井委員がおつくりになった表をそのまま読めばそうですけれども、例えば公費負担という中に何が含まれているのか、例えば診療報酬の改定、そういうものも含まれておりますし、医療保険各制度ごとに見た若者の、現役の保険料負担は減少しておりますから、この数字ですべて全体像が見えるというわけではなくて、むしろ左側半分の数字の方がより詳細である、そういうふうに思っております。

○山井委員 詳細は詳細でいいんですが、ただ、舩添大臣に御確認しているのは、この左の表を足し算したらこういうことになるわけで、トータルとして、理由はわかります、理由はいろいろあると思いますが、今回の後期高齢者医療制度の改正によって公費負担が六千二百億円減って、七十四歳以下の若年負担は一千億円ふえた、これは厚生労働省がつくっている数字ですからね、ということよろしいですね。これは事実として間違いありませんね。

○舩添国務大臣 左側の表の公費というところを単純に足せばそういうことだろうと思えます。

○山井委員 それで、もう一点、舩添大臣にお伺いしたいと思います。

今回、後期高齢者医療制度が、六十五歳以上の障害者も入って、高齢者のみならず障害者の大きな関心を集めているわけなんです。そこで、今問題になっていますが、後期高齢者医療制度が導入された場合と、老人保健制度に戻した場合と、どちらが若者の保険料負担は高くなるんですか。

○舛添国務大臣 これは、平成十八年度の診療報酬改定を含む全体の財政影響を平成二十年度について見たら、先ほど言ったように、すべての保険について若者の保険料負担は軽減しています。したがって、もとに戻すとふえるということになるんだろうと思います。

さらに、先ほどの表で、例えば老人負担のところを、これは、老人保険料と自己負担というのは性格が違うのをこのまま二つ足していいんだろうかというような疑問もありますということ、ついでながら申し上げておきたいと思います。

○山井委員 舛添大臣、ですから、私が質問したのは、後期高齢者医療制度を続けた場合と、老人保健制度に戻した場合と、七十四歳以下の若者の老人医療費に対する保険料負担はどちらが高くなりますか、そのことをお聞きしております。

○舛添国務大臣 まず、長寿医療制度、後期高齢者医療制度の影響のみでの財政の計算はしていませんが、唯一申し上げられることは、老人保健制度におきましても、長寿医療制度におきましても、要するに、原則五割の公費負担を医療給付費に対して行う、この点は変わりません。これははっきりと申し上げられるということであり、ます。

それ以外のことにつきましては、先ほど私は、診療報酬のことを申し上げたり、各保険者ごとの若者の負担というようなことを申し上げたので、単に後期高齢者医療制度をやめるか続けるかだけの財政の計算はできないと思います。

○山井委員 大臣、後期高齢者医療のみの比較で、後期高齢者医療制度を続けた場合と、老人保健制度に戻した場合と、どちらが若者の負担がふえるかは推計していないということをおっしゃいました。でも、大臣は、今までの発言の中で、老人保健制度に戻すと若者の負担が大変だという趣旨の発言をされているわけですよ。若者の負担が大変だという発言をされているのに、今の答弁で、どちらが負担がふえるのか推計していないというのは、矛盾するのではないですか。

○舛添国務大臣 それは、年度ごとの財政計算と、大きな制度の仕組みが変わることによる長期的なトレンドについて申し上げているので、これはもう委員はおわかりになって御質問なさっていると思いますけれども、市町村単位の国保でやっている、そして今度は広域連合でやって、一割、四割、五割という負担の割合を明確化いたしました。しかし、国保のまま、老人保健制度のままであれば、当然のことながら、医療費に換算していけば、比較的高齢者の方が、個人単位で言っているんじゃないですよ、数を全体で見たときにそれは当然上がってくる。三十三兆円のうちの十一兆円が高齢者の医療費ですから。

では、だれがどういう形で負担するのかということが明白ではありません。一割、四割、五割という形のたが、大まかな枠ですけれども、枠が決まっている場合と決まっていない場合には、それはだれが負担してくるのかということになりますと、それは高齢者以外の人たちが負担せざるを得ない。そういう意味で、このまま老人保健制度というのを続けていくなれば、だれが負担するかということはよりあいまいになって、結果的には、若者、つまり高齢者以外の負担がふえざるを得ない。

そういうことを申し上げているので、何年度から何年度については、診療報酬改定とかいろいろなものがありますから計算できないということなので、私は、その二つのことを言っているわけでありまして、全く矛盾はしていないと思っております。

○山井委員 舛添大臣がおっしゃっていることはやはり矛盾していますよ。推計していないのに、どちらが高いか低いかわからないじゃないですか。舛添大臣がおっしゃっていることで、後期高齢者医療制度にして負担の割合が明確化になったということは私も賛同します。明確化になったけれども、どちらが高いか低いかは、推計していないのだからわからないわけでしょう。

もう一点だけ聞きます。

では、診療報酬の改定や自己負担のアップや医療費適正化計画、そういうものを抜きにして、後期高齢者医療制度単体では、老人保健制度と後期高齢者医療制度に変えるので老人医療費の伸びに影響は与えるんですか、与えないんですか。

○舛添国務大臣 それは制度を変えたからといって、老人医療費の伸びがどうなるか、老人医療費の伸びがふえ

るかかどうかは、例えばメタボ対策をしっかりやる、生活習慣病に対してしっかりやる、それから今度は、例えば糖尿病を治すような画期的な薬ができるとか、いろいろな要因によって医療費の推移が決まるわけですから、制度が変わったから、その結果、今度は医療費が伸びたとか減ったとか、そういう議論はそもそも余り意味がないのではないのでしょうか。

○山井委員 舛添大臣、今すごい重要な答弁をされましたよ。後期高齢者医療制度を入れる、入れないは老人医療費の伸びに影響を与えないということをおっしゃったんですよ。これは今までの説明と全く違うわけですから、もう時間が来ましたので終了しますが、推計をしていないのに、若者の負担がふえて大変だとかそういうことを言うというのは、根拠がないのになぜそんなことが言えるのか、私は非常に不思議です。

それと、最初に戻りますが、本当に七割の方が安くなったのか、私は非常に極めて疑問です。やはり、そこまでおっしゃるんだったら、モデル調査じゃなくて、もっときっちりしたサンプル調査、実態調査をやらないと国民は納得しないんじゃないのでしょうか。都合のいいモデル世帯だけを選んだということになるんじゃないのでしょうか。

以上で質問を終わります。ありがとうございました。