

第59回厚生科学審議会再生医療等評価部会

日時 令和3年3月24日(水)
10:00～
場所 中央合同庁舎5号館省議室(9階)
開催形式 Web会議

第59回厚生科学審議会再生医療等評価部会

医政局 研究開発振興課

○ 日時

令和3年3月24日（水） 10：00～

○ 場所

中央合同庁舎5号館省議室（9階）（Web開催）

【委員】

福井部会長 山口部会長代理 新井委員 荒戸委員 宇佐美委員 内田委員
梅澤委員 岡野委員 掛江委員 川上委員 紀ノ岡委員 高田委員 高橋委員
鶴若委員 花井委員 前川委員 松山委員 山中委員 渡辺委員

【事務局】

医政局研究開発振興課 笠松 課長
医政局研究開発振興課 井原 室長
医政局研究開発振興課 井本 専門官

○ 議題

- 1) 遺伝子治療等臨床研究における個人情報の取扱いの在り方に関する専門委員会（仮称）の設置について（公開）
- 2) 第一種再生医療等提供計画の再生医療等提供基準への適合性確認について（非公開）

○医政局研究開発振興課井本専門官 定刻になりましたので、ただいまから「第 59 回厚生科学審議会再生医療等評価部会」を開催いたします。今回もコロナ対策の観点から Web 開催とさせていただいているため、一般傍聴はございません。委員の皆様には、御多忙の折、お集まりいただきまして厚く御礼申し上げます。

本日は、部会の定数 24 名に対し、現時点で 17 名の委員の方に御出席いただいておりますので、厚生科学審議会令第 7 条に定められている定足数に達していることを御報告申し上げます。

会議に先立ちまして、委員の先生方の出入りについて予め申し上げます。医師会の渡辺先生は、15 分遅れての御参加となり、また別会議のために 11 時までの御出席となります。また、前川先生については、途中退席があると伺っております。以上、あらかじめ御了承いただけると幸いです。

それでは、本日の会議資料の確認をお願いいたします。資料につきましては、現地で御参加の先生方にはタブレットに格納しております。Web で御参加の先生方におかれましては、事前に電子ファイルとして御案内しておりますので御用意いただければと存じます。配布資料は、資料 00-1 が議事次第、00-2 が委員名簿、資料 1-1 として、厚生科学課からの説明資料と参考資料があります。資料 2-1-1 から 2-1-33 は、大阪大学医学部附属病院の新規申請のもの。資料 2-2-1～2-2-13 は、変更申請で、慶應義塾大学病院のもの、資料 2-3-1～資料 2-3-16 は、変更申請で、名古屋大学医学部附属病院のもの、また今回も参考資料として、Web 会議の際の留意事項を付けさせていただいております。不足等がございましたらお知らせください。よろしいでしょうか。

それでは、会議の開催前に Web 会議の実施に関して注意事項を改めてお伝えいたします。Web 会議の際においては、円滑な議事進行のために、ZOOM システムを利用した「挙手機能」により御発言の意思を表明していただくようお願いいたします。挙手機能の利用方法につきましては、会議資料の「参考資料」、Web 会議の際の留意事項を参考にさせていただきますと幸いです。

以降の議事運営につきましては、部会長の福井先生をお願いいたします。

○福井部会長 おはようございます。それでは、よろしくをお願いいたします。本日は、議題が大きく分けて 2 つあり、2 つ目に 3 件の確認案件がございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。それでは、議題 1「遺伝子治療等臨床研究における個人情報の取扱いの在り方に関する専門委員会(仮称)の設置について」です。厚生労働省厚生科学課より御説明をお願いします。

○大臣官房厚生科学課涌井課長補佐 よろしくをお願いいたします。厚生労働省大臣官房厚生科学課課長補佐の涌井と申します。資料 1-1 を御覧ください。本日、遺伝子治療等臨床研究における個人情報の取扱いの在り方に関する専門委員会、こちらは福井先生からおっしゃっていただいたように今現在では仮称ですが、この設置について、先生方に御審議いただきたく存じます。

設置の経緯は、国内、特に in vivo の遺伝子治療臨床研究に関する指針に関する改正のお話です。令和 2 年 6 月に、個人情報の保護に関する法律、以降「個人情報法」と略させていただきますが、こちらの改正が行われました。またこれに加えて、個人情報法、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律及び独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律、いわゆる「個人情報法関連三法」について一元化するという内容の法律案が、本年の通常国会に提出されているところです。

令和 2 年度に実施された「個人情報法」の改正の内容について簡単に御説明いたします。現行の個人情報法において、学術研究に関しては適用除外の規定がありましたが、改正される一元化された後の個人情報保護法においては、学術研究に係る適用除外規定について、一律の適用除外ではなく、義務ごとの例外規定として精緻化するという方針になっており、安全管理措置や保有個人データの開示等の項目につきましては、学術研究においても適用されるという形が想定されています。

こちらは、EU の GDPR 規制等に対応した形での改正内容になっていることをイメージしていただければ幸いです。こういった改正個人情報保護法を踏まえて、現行の遺伝子治療等臨床研究に関する指針の在り方について検討を行うために、今般、遺伝子治療等臨床研究における個人情報の取扱いの在り方に関する専門委員会の設置について、お願いしたいという趣旨で御相談させていただいたものです。

法律が変わることによって、それを包括的に指針に当てはめた場合にどのようなになるかという見地から整合性を図るといった趣旨で検討を進める形になりますので、ここの研究や、手続き前に個人情報法との関係を検討するというよりは、あくまで個人情報法で定められているものを指針に当てはめたときに、どのような形になるのか、その場合に、指針の書きぶりをどのように変えるべきかという観点での検討を進めていただく予定としております。

大まかなスケジュールとしては、令和 2 年 6 月に交付されました改正個人情報法が 2 年以内での施行と予定されておりますので、令和 4 年度の春から夏にかけての施行ということで捉えると、それまでに、こちらの指針のほうも施行を目指していくという形で考えております。事務局からは以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、御意見、御質問等ありましたらよろしくお願ひいたします。いかがでしょうか。改正される個人情報保護法に伴った専門委員会の設置ということになります。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、ただいまの「遺伝子治療等臨床研究における個人情報の取扱いの在り方に関する専門委員会の設置」につきましては、本部会として了承することにしたいと思います。よろしいですか。

それでは、そのようにさせていただきます。ありがとうございます。

次に、議題 2 の最初の確認案件です。大阪大学医学部附属病院の第一種再生医療等提供計画です。事務局より利益相反の取扱いに関する規定に基づく、参加の可否についての報告、及び資料の説明をお願いいたします。

○医政局研究開発振興課井本専門官 紀ノ岡先生が「利益相反の取扱いに関する規程」第4条の検討不参加の基準に基づき、恐れ入りますが御退室をお願いいたします。また、高橋先生は大阪大学第一特定認定再生医療等委員会の委員として、当該委員会において、本件の審査にかかわっていたことを申し添えます。

(紀ノ岡委員のオフラインを確認)

○医政局研究開発振興課井本専門官 それでは、申請者である大阪大学医学部附属病院の富丸先生、葛西先生、オンラインになっておりますでしょうか。

(申請者のオンラインを確認)

○大阪大学医学部附属病院 大阪大学の富丸です。聞こえておりますでしょうか。

○医政局研究開発振興課井本専門官 聞こえております。

○大阪大学医学部附属病院 ありがとうございます。画面の共有をさせていただきたいと思います。

○医政局研究開発振興課井本専門官 その前に事務局から説明させていただきます。それでは、本件の説明をさせていただきます。再生医療等の名称は、「インスリン依存性糖尿病に対する同種膵島移植」です。資料は資料2-1-1から2-1-33となっております。本件、委員の先生方から事前の御指摘を特に承っておりませんが、細胞培養加工施設における、大阪大学の実施体験について、事前に個別に荒戸先生に御確認いただいております、「指摘事項なし」と承っております。事務局からは以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。それでは、申請者でいらっしゃる大阪大学医学部附属病院の先生方から、15分程度でプレゼンテーションをお願いいたします。なお、本評価部会の審議内容は非公開となっております。申請者の先生方におかれましては、その点について十分に御配慮いただきますよう、お願いいたします。それでは、御説明をお願いします。

○大阪大学医学部附属病院 それでは、スライドの共有をさせていただきます。見えておりますでしょうか。

○医政局研究開発振興課井本専門官 はい、見えております。

○大阪大学医学部附属病院 ありがとうございます。それではよろしくをお願いいたします。私は大阪大学医学部附属病院消化器外科の富丸慶人と言います。本日は事務担当者ということで、実施責任者の江口英利に代わり、プレゼンテーションさせていただきたいと思っております。また、当院のCPCのカサイも同席させてもらっていますので、よろしくをお願いいたします。

それでは始めます。同様の審議を先日から何度もしてもらっているというふうに伺っておりますが、繰り返しとなりますが、病気の背景から説明させていただきます。

まずインスリンの依存性の糖尿病というのが今回の対象疾患となりますので、こちらについて説明いたします。こちらに膵臓の絵を書いておりますが、これを細かく見ますと、膵の外分泌腺、内分泌腺というものがございます。内分泌腺からは、インスリンというホ

ルモンが産生されるのですが、この病気の場合は、膵臓のインスリンを分泌する細胞、β細胞の障害のために、血糖値を低下させる作用を持つインスリンが体内で産生、分泌されなくなる疾患です。治療としては、基本は強化インスリン療法というインスリンを補充する治療になるのですが、それでもやはり根本的な治療ではありませんので、現時点の根本的な治療としては膵臓移植、あるいは膵島移植となっております。

そして今回の膵島移植になります。こちらには簡略した図を書いておりますが、順番に説明しますと、膵臓から膵島だけを分離して移植する組織移植というカテゴリーになる治療です。局所麻酔下に経皮経管的に門脈に留置したカテーテルから膵島を移植するというものになります。膵臓移植と比較して、治療に伴う侵襲が低く、術後の合併症発生率が低いというメリットがあります。しかしながら、膵臓移植と同様ですが、術後に免疫抑制剤を必要とするところも、課題としては残っております。そして、この治療によって、血糖値が安定し、低血糖発作がなくなり、場合によっては正常の低血糖を維持するインスリン投与が不要となること。インスリン離脱も期待できるというメリットがあります。ただし、インスリン離脱のためには、1回だけの移植ではなく、2、3回の移植を必要とする場合がありますということもあります。

そして、こちらでは先ほどの膵島の分離作業ということを少し細かく書いておりますが、実際に膵臓を摘出しまして、膨化という処理、消化、純化という経過を経て膵島細胞を準備するということになります。この作業はCPCにて行うことになります。

御存じの先生が多いかと思いますが、本邦における膵島移植のこれまでの経緯について少し説明させていただきます。2011年から先進医療として行われていたものですが、2013年に脳死ドナーからの膵島移植が行われ、そしてその後2014年に、再生医療等安全性確保法の施行に伴って、第一種の再生医療等技術として承認されております。そしてその後、先進医療として実施されておりましたが、早期中止(有効中止)ということになりまして、その結果も踏まえ、2020年に同種死体膵島移植術として、保険収載されたものになります。

そして、これは早期中止(有効中止)となりました治療成績になります。症例数としては、実際9例と少し少ないものではあります。特に、この後半の5例、点線で示している所よりも下の5例に関しましては、免疫抑制剤のプロトコールを変更した後の5例ということで、この生着期間が非常に長い生着期間が得られたというところで、その結果を基に保険収載されたと同っております。

これは実際の死体膵島移植の流れについて示します。こちらにドナー、こちらにレシピエントということで書いてありますが、まずレシピエントのほうから少し説明しますと、レシピエントは膵島移植に対する説明を受け、そういった移植を希望されるということであれば、同意を取得して、ドナーが現われるのを待つということになります。そしてまたドナーの所でいいますが、実際にそういう方がいらっしゃるとなると、移植手術ということになって、その後の術後を見ていくという流れになります。それに対して、ドナーのほ

うは臓器提供に対して説明がなされて提供を承諾されましたら、実際に脳死や心停止になった後に摘出手術を行うということになります。そしてドナーとして、適切な死後の措置が行われるのですが、その摘出手術後に、先ほどの臍島分離を経て、移植手術に持っていくという流れになっています。

これは、実施施設です。この母体としての日本臍島移植研究会の認定施設というのが、現在は 11 施設あります。こちらの○と☆で示したところになるのですが、これらの 11 施設のうち、既に京都大学と国立国際医療センター、福岡大学では再生医療等の審査は終了されていると伺っておりますので、我々も基本的には同様の審査を今回お願いしているところになります。施設基準です。これも厚労省のほうから示してもらっているものですので、御承知のとおりかと思いますが、特に特記事項としましては、4 番の日本組織学会の作成した、こういった関連学会から示される基準を遵守するというところでは、5 番の再生医療等の安全性の確保等に関する法律第 3 条に規定する再生医療等提供基準を遵守することということで、今回審理をお願いしているところになります。この関連学会等の基準を示しますと、これがそのものになります。特に、ここでは幾つかの詳細な基準が示されているのですが、やはり当該施設に GMP 基準を満たす CPC があり、そこでの適切な臍島分離が行われることというのが条件として言われております。

大阪大学医学部附属病院の CPC になりますが、いわゆるマップを示しておりますが、こちらに示すように細胞とか、作業者の導線をきちんと適切に設定し、臍島分離作業は細胞調整室に設置しました安全キャビネットで行い、なおかつ、キャビネット内の清浄度もグレード A ということで、適切に基準を設定して行うようにしております。

また、当院での他の現在実施中の再生医療を示しておりますが、こちらにお示ししておりますように、幾つかの再生医療を既に行っているということで、再生医療をやっていく上での適切な施設として考えていただければと思います。

これは保険点数ということで、そちらのほうで決めていただいた点数を示しておりますが、同種死体臍島移植術ということで、今回こういった点数を決めていただいております。

次は、選択基準ということで、レシピエント適応基準と書いております。全部読むことは控えますが、基本的には、いわゆる重症の 1 型糖尿病の方となっております。これに関しては臍臓移植と比較的同様のものです。また、除外基準も設定しておりますが、これらの基準は基本的には研究会の決めたところということになりますので、先日から承認いただいていると聞いております京都大学や、国立国際医療センター等と全く変わったものではありません。

続いて、ドナーの選択基準やレシピエントの選択基準、また臍島の選択基準ということで、こちらに関しても示させてもらっていますが、これらも研究会等で示すものであり、我々が独自に設定しているものではありませんので、そのように御理解いただければと思います。プレゼンテーションは以上になります。それでは、御審議のほど、よろしく願いいたします。

○福井部会長 はい、ありがとうございます。それでは、質疑応答に移りたいと思います。委員の先生方から申請者の先生に追加の御質問、あるいは御指摘がありましたら、お願いいたします。挙手機能を使っていただいても結構です。よろしいでしょうか。荒戸委員、何かコメントはございますでしょうか。

○荒戸委員 私からは特にありません。

○福井部会長 すみません。ありがとうございます。山口部会長代理、どうぞ。

○山口部会長代理 ありがとうございます。確認ですが、今、ドナーの基準について御説明いただいたかと思いますが、これまで、本申請の前に、既に3件の審査が行われていることも御存じかと思いますが、それで少し比較してみましたら、もうドナーの基準については、多分、特に、感染症の観点に関しては統一された基準でその検査をされているということかと思えます。

検査項目について4つ並べてみましたが、全て検査すべきウイルス感染症等については統一されていると思っております。ただ、個別の、例えば、ウイルスの血清学的検査のこの項目をやるとか、この項目はしないというのは、多分、記載ぶりかもしれませんが、記載ぶりなどは少し違っている気がしております。その辺はそのような理解でよろしいでしょうか。

○大阪大学医学部附属病院 すみません。記載以外については全く問題ないと思います。

○山口部会長代理 ありがとうございます。

○福井部会長 ありがとうございます。そのほかありますか。それでは、適合性確認についての審議に移りたいと思いますので、申請者の富丸先生は御退出していただければと思います。

○大阪大学医学部附属病院 ありがとうございます。失礼いたします。

(申請者のオフライン化を確認)

○部会長 ありがとうございます。よろしいですか。それでは、本提供計画の再生医療等提供基準への適合性についての審議を行いたいと思います。いかがでしょうか。何か御意見はありますか。■■■■委員、どうぞ。

○委員 先ほど、最後のほうに確認しましたが、実際に、事務局に少しお手伝いいただき、今まで承認された4件、今日承認されれば4件になりますが、その4件について感染症の試験が設定されているのですが、これは多分、ガイドラインで決められている項目を試験されているのかなと思いました。

ただ、先ほども少し言いましたが、書きぶりが少しずつ、それぞれ施設によって違ってきます。あともう1つは、例えば、B型肝炎ウイルスは何の検査をするかなど、その辺についても、記載ぶりというか、もしかすると一部違っているかもしれませんが、その辺については個別の案件で説明していただくより、ガイドラインを作っていただいで、京都大学などが中心となって記載ぶりを整備していただけるといいかなと思いました。

あともう1つ、今、気になっている点があります。長い間、血液製剤の審査をしており

ましたので、今、血液製剤で E 型肝炎の個別 NAT を今度やることになりました。なぜかという、免疫抑制剤を使っている患者で E 型肝炎の慢性肝炎が起きてしまい、そのようなこともあり、全ての血液製剤を個別 NAT にするようになりました。特に、北海道は、2,000 人に 1 人ぐらいの陽性者がいますので、地域性もあるのですが、今すぐにこれをやらなければいけないというわけではありませんが、EU など少し E 型肝炎の検査をすべしなどという声も出ています。結構、E 型肝炎は地域差もあります。そのようなことも含めて、将来のために御検討いただければいいかなと思いました。以上です。

○部会長 ありがとうございます。具体的にはどうでしょうか。ウイルス関係の検査を統一というか、横の連携をとってもらいながら、書きぶりは事務局で対応していただけるのでしょうか。

○事務局 事前に山口部会長代理ともやり取りいたしまして、移植用のドナーの考え方と血液製剤の考え方、いろいろな考え方がある中で、山口部会長代理の御意見は、京都大学を中心に隣島移植研究会の先生方とも共有させていただいております。検討事項としてご検討いただく形で調整をしております。

○部会長 ありがとうございます。そのような状況を踏まえた上で、ただいまの第一種再生医療等提供計画については、再生医療等提供基準に適合していると認めてよろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、そのように扱わせていただきます。

(紀ノ岡委員のオンライン化を確認)

○福井部会長 それでは、議題 2 の 2 番目の確認案件に移りたいと思います。慶應義塾大学の第一種再生医療等提供計画です。事務局より「利益相反の取扱いに関する規程」に基づく参加の可否についての報告及び資料の説明についてお願いいたします。

○医政局研究開発振興課井本専門官 岡野委員は、「利益相反の取扱いに関する規程」第 4 条に基づいて、恐れ入りますが、御退室をお願いいたします。

(岡野委員のオフライン化を確認)

○事務局 それでは、本件の御説明をいたします。こちらは、第 37 回再生医療等評価部会等で審議され、適合性が確認された再生医療等提供計画の変更です。再生医療等の名称は、「亜急性期脊髄損傷に対する iPS 細胞由来神経前駆細胞を用いた再生医療」です。資料は、2-2-1~2-2-13 となっております。変更点については、資料 2-2-13 の変更概要シートを御覧ください。

こちらの主な変更点は、移植用細胞の保存期間の延長があります。その他、モニタリング委員会や監査からの指摘による書類記載の追加や記載の誤りの修正などが変更点となっております。本件に関して事前の質問は特に承っておりません。事務局からは以上です。

○部会長 ありがとうございます。ただいまの御説明について、御意見、御質問等がありますでしょうか。よろしいでしょうか。保存期間が変わることについては、それなりに何か新しいエビデンスが出て、それで変えるということでもよろしいわけですね。

○事務局 お手元の資料 2-2-12、添付資料 6-5 と書いてある資料の 5 ページになります。こちらの保存期間の検査が、ずっと今も継続して行われており、今、画面でお示しいたします。この表で 30M(30 か月)と書いてあるところまで検査をして、この先も延長があり得ると承っているのですが、この 30 か月まで検査をして、特に、細胞の状態に問題がないところで今回の変更ということで、申請者から伺っております。

○部会長 ありがとうございます。確認していただきました。いかがでしょうか。そのほか何か御意見、御質問はありますでしょうか。それでは、ただいまの第一種再生医療等提供計画についても、再生医療等提供基準に適合していると認めることにしたいと思いたすがよろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。

(岡野委員のオンライン化を確認)

○福井部会長 それでは、議題 2-3 の確認案件です。名古屋大学医学部附属病院の第一種再生医療等提供計画です。事務局より「利益相反の取扱いに関する規程」に基づく参加の可否についての報告及び資料の説明をお願いいたします。

○医政局研究開発振興課井本専門官 こちらは川上委員に利益相反の取扱いに関する規程第 4 条に基づいて、恐れ入りますが御退出をお願いいたします。川上委員はそのまま本会の終了までお戻りにならない予定です。また、山口部会長代理、荒戸委員、掛江委員、内田委員は、大阪大学第二特定再生医療等委員会の委員として、本件の審査に関わっておられたことを申し添えます。

(川上委員のオフライン化を確認)

○事務局 それでは、本件の御説明をいたします。第 25 回再生医療等評価部会等で審議され、再生医療等提供基準の適合性が確認された提供計画の変更です。再生医療等の名称は「CD19 陽性急性リンパ性白血病に対する piggyBac トランスポゾン法によるキメラ抗原受容体遺伝子改変自己 T 細胞療法」です。お手元の資料は、2-3-1~2-3-16 です。変更点については、まず、資料 2-3-15 の変更概要シートを御覧ください。こちらの変更点は主なものが 1 点です。当初のプロトコールにおいて除外基準となっておりました「髄外単独病変」について、これを今回の変更で、新たにこの研究の対象に含めたことです。

続いて、本件に関する事前の御指摘も承っております。こちらは資料 2-3-16 を御覧ください。今回の患者の除外基準の変更の根拠となった論文を計画書にも反映すべきではないかという御指摘がありましたので、申請者に根拠論文の追加と計画書への追記をいただいております。事務局からは以上です。

○部会長 ありがとうございます。ただいまの説明について御意見、御質問等ありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。もし、ないようでしたら、ただいまの第一種再生医療等提供計画についても再生医療等提供基準に適合していると認めることとしたいと思いたす。よろしいでしょうか。もし、反対の先生方がおられないようでしたら、そのようにしたいと思いたす。

ありがとうございます。以上で、本日の議題は全て終了となりますが、これまでのところ、それから、本評価部会のことについても、何か御意見なり御質問等ありましたら、少し時間がありますので伺えればと思います。よろしいでしょうか。■■■■委員どうぞ。

○委員 今日最後は、議論していただいた名古屋大学のは、変更申請でしたが、定期報告についても阪大第2特定認定再生医療等委員会で議論しております。なぜ今、申し上げるかという、臨床研究が始まった当初は、規格にかなうCAR-T細胞が全然作れなかったのです。結局、培養方法というか製造方法について、委員と研究実施されている先生とで非常に長い議論があり、私どもはできるだけ増えるような条件で変えてくれということで、結局、4例か5例まで失敗して、その後、培養条件を変えたらうまくいくようになって現在もうまくいっております。

そのようなこともあり、それ以降はうまく培養できているようなので、このような認定委員会と申請者との議論で、いろいろ内容の変更を検討させていただき、より良い方法に向けて議論ができたことは良かったと思います。以上です。

○部会長 ありがとうございます。ほかにはいかがですか。よろしいですか。私としても再生医療のいろいろな研究が着手されており、それがどのように進んでいて、我々の身近なものになりつつあるのかということが、もう少し頻繁に情報提供できるといいなとは思っております。ただ、患者さんの数が、必ずしも期待通りに増えているわけでもないようではあります。一般の方々に、再生医療についての情報がもっと提供されるといいなとは常々思っております。国としても非常に重要視していますし、その成果をうまくアピールできますことを願っております。ほかにはよろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、本日の評価部会をこれで閉会といたしますが、最後に、事務局から何かありましたらお願いいたします。

○医政局研究開発振興課井本専門官 事務的な御連絡です。年度末となっておりますので、先生方におかれましては、御所属の変更等ありましたら早めに事務局まで御連絡いただければと思います。よろしくお願いいたします。次回の開催について、また、改めて調整の上、先生方に日程場所等について御連絡申し上げます。事務局からは以上です。

○福井部会長 ありがとうございます。それでは、これで閉会といたします。ありがとうございました。