第１１８回厚生科学審議会再生医療等評価部会

日時　　令和８年６月２２日(月)
　　１６：００～
場所　　東京虎ノ門グローバルスクエア
　　コンファレンス
開催形式　Ｗｅｂ及び対面による会議

第１１８回厚生科学審議会再生医療等評価部会

医政局 研究開発政策課

○ 日時
令和８年６月２２日(木) １６：００～

○ 場所
東京虎ノ門グローバルスクエア コンファレンス（Ｗｅｂ及び対面による会議）

【委員】
森尾部会長 梅澤部会長代理 伊藤委員 岩田委員 上野委員 内田委員 大沢委員 岡野委員 小野寺委員 片野委員 神里委員 川上委員 紀ノ岡委員 佐原委員 鈴木委員 世古委員 大門委員 髙田委員 鶴若委員 長村委員 西委員 林委員 村上委員

【事務局】
医政局研究開発政策課 森課長
医政局研究開発政策課 杉原室長
医政局研究開発政策課 小俣指導官
医政局研究開発政策課 長井室長補佐
医政局研究開発政策課 北村専門官
医政局研究開発政策課 伯井専門官
医政局研究開発政策課 船渡主査

【議題】
１． 再生医療等の提供状況に係る定期報告等の概要について（公開）【報告事項】
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）
① 長崎大学病院（研究・変更）【審議事項】
「非代償性肝硬変(Child-Pugh 分類 B)の患者を対象とした自己肝前駆細胞 CLiP (chemically-induced liver progenitor cells) 移植術」
② 福岡大学病院（治療・変更）【審議事項】
「インスリン依存性糖尿病に対する同種膵島移植」

○医政局研究開発政策課長井室長補佐　それでは、定刻となりましたので、ただいまより「第118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。

今回も引き続き、一部ウェブ開催とさせていただいております。傍聴の皆様におかれましては、会議の録音・録画は御遠慮いただきますよう、お願いいたします。

委員の皆様には、御多忙の折、お集まりいただき、御礼を申し上げます。

本日は、松山委員から御欠席の連絡をいただいております。

部会の定数24名に対しまして、現時点で21名の委員の先生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条に定められております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、事務局の人事異動について御報告いたします。

本年６月１日付で再生医療等指導官に着任いたしました小俣指導官です。御挨拶いたします。

○医政局研究開発政策課小俣指導官　小俣と申します。何とぞよろしくお願い申し上げます。

○医政局研究開発政策課長井室長補佐　続きまして、本会議における委員の先生方の出入りについて御報告申し上げます。

鶴若委員が16時25分頃に御退席される旨、川上委員が17時頃に御退席される旨、言づかっております。

それでは、本日の会議資料の確認をお願いいたします。

会議資料は、ウェブ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、そちらを御用意ください。

配付資料の確認です。

資料０－１、議事次第。

資料０－２、再生医療等評価部会委員名簿。

資料１、再生医療等の提供状況に係る定期報告等の概要について

資料２－１－１～２－１－32、変更申請（長崎大学病院）。

資料２－２－１～２－２－71、変更申請（福岡大学病院）。

参考資料１、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の流れ。

参考資料２、Web会議の際の留意事項(Zoomの挙手機能について）。

不足等ございましたら、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、ウェブ会議の実施に関して注意事項をお伝えいたします。

ウェブ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にお願いします。

「挙手機能」の利用方法については、会議資料の参考資料２「Web会議の際の留意事項」を参考にしていただきますようよろしくお願いします。

それでは、以降の議事運営につきましては、部会長の森尾委員にお願い申し上げます。

○森尾部会長　皆様、本日もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速ですが、本日の議題に入らせていただきます。

議題の１は「再生医療等の提供状況に係る定期報告等の概要について」でございます。

それでは、事務局より説明をお願いいたします。

○医政局研究開発政策課伯井専門官　事務局より御説明します。

資料１「再生医療等の提供状況に係る定期報告のとりまとめの概要」を御覧ください。

スライド２枚目を御覧ください。

本報告は、令和７年４月１日から令和８年３月31日までに提出があった5,440件の定期報告を取りまとめた内容となっております。この取りまとめの概要につきましては、法第21条第２項に基づき、厚生労働大臣により公表されることとなっております。

スライド３枚目を御覧ください。

本定期報告の全体概要について御説明します。

スライド４枚目を御覧ください。

令和７年度定期報告の件数とその割合について、リスク分類・届出種別ごとに、過去２年間と比較できるように示した図表となっております。上段を御覧いただきますと、全ての定期報告については第一種が13件で全体の0.2%、第二種が1,760件で32.4%、第三種が3,667件で67.4%となっております。

続いて、中段を御覧ください。研究計画におきましては、第一種が８件で全体の9.2%、第二種が40件で46.0%、第三種が39件で44.8%でございました。

次に、下段を御覧ください。治療におきましては、第一種が５件で全体の0.1%、第二種が1,720件で32.1%、第三種が3,628件で67.8%でございました。

スライド５枚目を御覧ください。

こちらは、リスク分類ごとの治療と研究の割合を示しております。

続いて、スライド６枚目及び７枚目を御覧ください。

都道府県別の定期報告の件数を示しております。

東京都が最も多く、続いて大阪府、神奈川県、愛知県となっております。

スライド８枚目から13枚目までは、年度ごとの人口動態で調整した定期報告件数のグラフとなっております。人口動態統計を参照して、対10万人の値を算出しております。

続きまして、スライド14枚目を御覧ください。

研究として提供された再生医療等の都道府県別の実施状況であります。

15枚目を御覧ください。

ここで、人数が１以下の場合は患者の特定につながり得るものであって、秘密保護の観点から当該結果を「２未満」と表示する秘匿措置を行っております。この中では東京都が最も多く、続いて神奈川県、愛知県、大阪府となっております。

スライド16枚目を御覧ください。

都道府県別の投与件数を示しております。東京都が最多であり、続いて神奈川県、愛知県、大阪府となっております。

スライド17枚目を御覧ください。

続いて、治療として提供された再生医療等の都道府県別の実施状況です。

18枚目を御覧ください。

治療として再生医療等を受けた者の数を都道府県別で示しております。

東京都が最も多く、続いて福岡県、大阪府、神奈川県となっております。

19枚目を御覧ください。

都道府県別の投与件数を示しております。

やはりここでも東京都が最も多く、続いて福岡県、大阪府、神奈川県となっております。

次に、スライド20枚目を御覧ください。

今年度は、新たに再生医療等提供計画の詳細分析を実施しましたので、以降のスライドを用いて御説明いたします。

21枚目を御覧ください。

こちらは、再生医療等提供計画の詳細分析についてまとめております。

令和８年６月10日時点において、e-再生医療へ提出されている治療計画と、jRCTへ提出されている研究計画を分析対象としております。分析方法としましては、再生医療等提供計画に記載された再生医療等の名称に基づき、対象疾患群ごと及び特定細胞加工物等ごとに計画数を集計し、その集計結果をリスク分類ごとに層別化しました。

なお、対象疾患群等の分類手法につきましては、ICD-10などのいわゆる一般的な疾病分類とは大きく異なりますので御留意いただけますと幸いです。

最後に、特定の対象疾患と特定細胞加工物等の組合せについても追加で集計をしております。

スライド22枚目を御覧ください。

研究計画及び治療計画ごとに、対象疾患群等の種類による分析結果となります。

まず左側の研究計画の計90件のうち、がん・免疫疾患を対象とする再生医療等が最多の34％でありました。また、右側の治療計画の計6,734件におきましては、歯科疾患、整形外科疾患、美容・抗加齢を対象とする再生医療等が多いことが確認されました。

スライド23枚目を御覧ください。

こちらは、第二種と第三種の治療計画に関する対象疾患群等の種類による分析結果でございます。第二種の治療計画におきましては、整形外科疾患、美容・抗加齢等、慢性疼痛を対象とする再生医療等が多い一方で、第三種の治療計画の場合には歯科疾患を対象とする再生医療等が最多でありました。

続いて、スライド24枚目を御覧ください。

こちらは、特定細胞加工物等の種類による分析結果となります。

まず左側の研究計画におきましては、免疫細胞を用いた再生医療等提供計画が最多であ

る一方で、右側の治療計画においては、多血小板血漿を用いた再生医療等提供計画が最多であり、次に間葉系幹細胞及び免疫細胞を用いた再生医療等提供計画が多いことが確認されました。

スライド25枚目を御覧ください。

特定細胞加工物等の種類別の提供計画数について、研究と治療の区分別、第一種から第三種までのリスク分類別に整理したものとなります。

御覧のとおり、第二種の治療計画におきましては、間葉系幹細胞を用いた計画が最多の1,500件、次に多血小板血漿を用いた計画が多く736件でございました。

また、第三種の治療計画におきましては、多血小板血漿を用いた計画が最多の3,122件、次に免疫細胞を用いた計画が多く、1,076件ございました。

スライド26枚目を御覧ください。

特定の対象疾患群等と特定細胞加工物等の組合せ分析の結果となります。

まず、左側の第二種治療計画におきましては、整形外科疾患を対象とする多血小板血漿が最多であり、次に慢性疼痛、美容・抗加齢等及び整形外科疾患を対象とする間葉系幹細胞を用いた計画が多く、これら全ての計画で全体の約４分の３を占めることが分かりました。また、右側の第三種の治療計画におきましては、歯科疾患を対象とする多血小板血漿が最多であり、次に整形外科疾患を対象とする多血小板血漿、がん・免疫疾患を対象とする免疫細胞を用いた計画が多く、これら全ての計画で全体の約７割を占めることが分かりました。

スライド27枚目を御覧ください。

こちらは、特定の対象疾患群等に対する治療計画の新規届出数の推移をまとめたグラフとなります。

御覧のとおり、近年、整形外科疾患、美容・抗加齢等、がん・免疫疾患、慢性疼痛に対する治療計画の新規届出数が増加傾向であり、特に慢性疼痛につきましては、2017年度までは提出された提供計画がゼロ件であったところ、2023年度頃から増加していることが確認されました。

スライド28枚目を御覧ください。

特定細胞加工物等の種類別の治療計画の新規届出数の推移をまとめたグラフでございます。

近年、多血小板血漿、間葉系幹細胞及び免疫細胞を用いた治療計画の新規届出数はいずれも増加傾向であり、特に間葉系幹細胞を用いた治療計画は2023年度頃から顕著に増加していることが確認されました。

スライド29枚目を御覧ください。

特定の対象疾患群等及び特定細胞加工物等の種類の組合せ別での治療計画の新規届出数の推移をまとめたものでございます。

2023年度頃以降、薄い黄色で示しております整形外科疾患に対する多血小板血漿、また

は濃い黄色で示しております整形外科疾患に対する間葉系幹細胞、緑色で示しております、がん・免疫疾患に対する免疫細胞、ピンク色で示しております美容・抗加齢等に対する間葉系幹細胞、紫色で示しております慢性疼痛に対する間葉系幹細胞に対する治療計画の新規届出数が、いずれも増加傾向であるということが分かりました。

最後に、スライド30枚目を御覧ください。

こちらは、具体的な件数をまとめた参考資料となります。

事務局からの説明は以上となります。

○森尾部会長　どうもありがとうございました。

今年から再生医療等提供計画の詳細分析も行っていただきまして、かなり豊富な資料として提供していただいている状況でございますが、いかがでしょうか。ただいまの説明につきまして、全体を通して御意見やコメント等がありましたら承りたいと思います。

岩田委員、お願いいたします。

○岩田委員　非常に貴重な集計結果をお示しいただき、ありがとうございます。

過去には歯科のPRPというものがほとんど５割以上超えていたのが、今は37％ということで、がん免疫療法とか、整形外科PRPというものが増えてきたというのは大変よく分かりました。

一方、歯科が依然として37％ということで、再生医療等製品が一番使われている領域ということなのですが、有害事象報告とかというのは実際に厚労省のほうに報告はあるのでしょうか。

○医政局研究開発政策課伯井専門官　ありがとうございます。

昨月、５月の再生医療等評価部会で疾病等報告に関して昨年度分の取りまとめを行いまして、その際にPRPとMSCを混合投与した再生医療等提供計画において疾病等報告の報告が１例ございました。

○岩田委員　では、１例ということなのですね。

○医政局研究開発政策課伯井専門官　はい、御認識のとおりです。

○岩田委員　ありがとうございます。

もう既に10年近くこの法令でやってきていて、それで１例というのは少ないと考えてもいいのかもしれませんが、やはり口腔内でどうしても感染のリスクとか、いろいろなことがあってマスクされている部分もあると思いますので、今後とも法令に基づく厚生労働省への報告などを適切に実施していただけるように注意喚起が必要ではないかと思いましたので、御検討いただければと思います。

以上です。

○森尾部会長　どうもありがとうございます。

それでは、片野委員からお願いいたします。

○片野委員　ありがとうございます。東京科学大学の片野でございます。

今回、示していただいた詳細な分析は非常に重要なものです。この内容にとどまらず、

さらに掘り下げて検討していただいて、今後の取組に反映していただくのがよいと思います。

特に現時点の数字だけでは見えていないこともあると思います。例えば、最近はMSCを用いた再生医療等が増えているとのことですが、具体的にどのようなものが増えてきたのかについても詳しく検討していただきたいと思っています。

この法律が平成26年に制定された際、再生医療等技術を用いる目的として「身体の構造・機能の再現、修復、または形成」と、もう一つ、「疾病の治療と予防」の２つが書かれていました。当初は失われたものを取り戻すことを目的とするものが多かったと思いますが、近年の増加には疾病の治療、予防を目的とするものが増えてきたところに関係しているのではないかと考えています。

特に30枚目のスライドには、慢性疼痛とMSCを組み合わせた分類がありますが、例えば歯科とPRP、整形外科とPRP、整形外科とMSを組み合わせた分類の中にも疼痛緩和を目的とするものがかなりの割合で含まれている可能性があります。そうすると、疼痛を対象とする再生医療等が増えていると捉えることもできますので、こうした点をより詳細に分析すると、状況がより明確になるのではないかと思います。

以上です。

○森尾部会長　片野委員、ありがとうございます。

それでは、佐原委員、お願いいたします。

○佐原委員　日本医師会の佐原でございます。

先ほど岩田先生から有害事例の質問がありましたが、有効性はどうなのでしょうか。安全性が高いのも大事なことですが、全く効果がないものを漫然と使用されることはないのかなと思いましたので、質問させていただきました。

○森尾部会長　では、事務局からお願いいたします。

○医政局研究開発政策課伯井専門官　ありがとうございます。

こちらも、先ほどお示ししたスライドの注釈の最後のポツのところに書いておりますが、厚生労働省におきましては届出された再生医療等提供計画の安全性及び科学的妥当性については確認しているものではないというところでございます。あくまでこちらは認定再生医療等委員会において再生医療等提供基準の適合性の判断がなされ、適合していると判断された計画が厚労省に届出がなされているというものでございます。

○佐原委員　分かりました。

先ほど片野先生からもありましたが、もう少し深く分析したり、考えていくということであれば、有効性という観点も重要なのかなと思います。

というのも、全く効果がないものを再生医療として扱われていることはないのかと思いましたので、よろしくお願いします。

○森尾部会長　佐原委員、ありがとうございます。

それでは、林委員、お願いいたします。

○林委員　ありがとうございます。

私も非常に勉強になった、参考になった集計をいただいて本当にありがたいと思っています。

私は腫瘍内科学が専門で、がん免疫疾患のところが経時的に増えてきているというのが一番気になるところではあるのですけれども、これは集計の仕方ががんと、がん免疫疾患という形になっていまして、実際にはがんがどのくらいか、免疫疾患がどのくらいかが分からなくて、多分対象となる患者さんはがんだったら御高齢の方が多くて、一方で免疫疾患は若年の方が多いのではないかと思っていて、そろそろ例えば分けて集計するとか、検討されてもいいのかなと感じました。多分、やることとしては方向性が違うと思いますので、ぜひ御検討いただければと思います。

○森尾部会長　事務局、お願いします。

○医政局研究開発政策課伯井専門官

御指摘のとおり、今回の解析ではがん・免疫疾患をまとめており、一般的なICD 10の疾病分類とは大きく異なっているというところも注意点としてございますので、今後さらに詳細に分類した解析等についても検討したいと思います。ありがとうございます。

○林委員　ありがとうございます。

○森尾部会長　ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

梅澤委員、お願いいたします。

○梅澤部会長代理　詳細な御報告をいただき、ありがとうございます。岩田委員、片野委員、佐原委員、林委員をはじめ、各委員からの御指摘はいずれも重要であると認識しております。

一方、これらへの対応は事務局の業務負担の増加にもつながりますので、実施可能性を十分に考慮しつつ、無理のない範囲で御検討いただきたいと思います。今回の指摘事項はいずれも重要であり、今後の部会運営において可能な限り反映していただくことが望ましいと考えております。

また、29ページに示された届出件数が、2016年の約200件から2025年には約1,000件まで一貫して増加している点は、非常に重要であると考えております。

さらに、19ページの「投与件数（治療のみ）」を拝見しますと、第二種が約5万9,000件、第三種が約9万5,000件であり、合計で約15万件に達しております。仮に1件当たりの患者負担額を10万円とすれば、その市場規模は約150億円、15万円とすれば約225億円と試算されます。実際の治療費には幅があるものの、再生医療等安全性確保法の下で実施される再生医療が、既に相当規模の市場を形成していることがうかがえます。

届出件数及び投与件数が増加傾向にあることを踏まえますと、同法に基づく再生医療の社会的・経済的重要性は、今後さらに高まっていくものと認識しております。

○森尾部会長　梅澤委員、ありがとうございました。

私も件数からお幾らくらい経済的にかかっているのかなと考えてしまいまして、やはり非常に大きな課題かと思います。どうもありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

○岡野委員　いいですか。

○森尾部会長　岡野委員、どうぞ。

○岡野委員　ちょっと手挙げが出てこないので、すみません。

先ほど御質問が出ましたように、どれだけ有効性があるかということで、それは認定再生医療委員会にお任せしているのでなかなか分からないということなのですけれども、アンケート調査でもいいですから、どれだけ有効性が上がっているかというのはぜひ調査していただきたいと思います。

一応我々があるクリニックにお願いして患者さんへどれだけ治療効果があったというのをやらせていただいて、結構興味深い結果が出ています。

一般的には、このような調査結果がないというのは、国際的な評価の上で好ましくありませんので、ぜひ調査研究を何らかの形で厚労省主導でやっていただくことを強くお願いしたいと思っています。

以上です。

○森尾部会長　岡野委員、ありがとうございます。

これだけ件数があると、何かデータが出そうな感じがいたします。

伯井先生、どうぞ。

○医政局研究開発政策課伯井専門官　ありがとうございます。

この再生医療等提供計画に関しましては、どうしても個々の再生医療等を提供する医師がそれぞれ計画を策定し、提出されているものでございますので、一律に全ての計画をまとめて解析するという点に関しては、なかなか難しいところはございますが、まさに今、岡野委員から御指摘があった点について、検討したいと思います。御指摘ありがとうございました。

○森尾部会長　伯井先生、ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

○岡野委員

全部の第二種、第三種の課題の安全性と有効性を一気に調べるというのはかなり厳しいと思いますので、そういうふうに最近増えてきたもの、あるいは安全性に関してちょっと懸念があるかもしれないと思われるものを集中的にやられたらどうでしょうか。

以上です。

○森尾部会長　ありがとうございます。

それでは、紀ノ岡委員、お願いいたします。

○紀ノ岡委員　ありがとうございます。大阪大学の紀ノ岡です。

治療に対しては妥当性の議論はすごく大切だと思ってお聞きしていたのですが、今の状況ではデータは集まらないので、あえて申し上げますと、製造側の逸脱率というのが本当は欲しいところかなと思っています。

ただ、現状としては多分データとして挙げる方法がないかなと思っているのですが、いかがでしょうか。

○医政局研究開発政策課伯井専門官　ありがとうございます。

まさに仰るとおりで、いわゆる再生医療の安全性に重大な影響を及ぼすものに関しては重大事態報告という形での報告規定はございますが、他の逸脱等に関してはなかなか見える化ができていないという状況がございますので、今後はその点に関しましても重要な検討点として議論等をしていきたいと思います。ありがとうございます。

○紀ノ岡委員　ぜひお願いしたいと思いますのは、治療まで逸脱されたものが、例えばコンタミネーションを起こしたものがいってしまうと大きな事故につながるので、それを未然に防ぐ手段としてどういうものが必要かということへの考察になると思いますので、ぜひ御検討いただければと思います。よろしくお願いします。

○森尾部会長　ありがとうございます。

報告に入らないと、なかなか比較は難しいですね。ありがとうございます。

梅澤委員、お願いします。

○梅澤部会長代理　紀ノ岡委員の御指摘は、非常に重要であると考えております。認定再生医療等委員会に提出される定期報告等に「逸脱」に関する項目が含まれていない場合には、委員会から当該項目を追加するよう求めることが必要ではないかと思います。

また、以前、紀ノ岡委員から本部会において御指摘いただいた、逸脱に関する項目及び製造に関する項目を定期報告等に盛り込むよう、各認定再生医療等委員会に周知することも、一つの対応として考えられると思います。

以上でございます。

○森尾部会長　重要な点、ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

ありがとうございました。それでは、ほかにございませんようでしたら、議題の１「再生医療等提供計画に係る定期報告について」を終了いたします。事務局におかれましては、また引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

○医政局研究開発政策課長井室長補佐　続きまして、以降の議題は非公開となりますので、傍聴の皆様は会議室並びにウェビナーから退室をお願いいたします。

オンラインで参加いただいております委員の皆様は、事前に御案内しておりますZoomミーティングのURLから再度入室をお願いいたします。入室確認等に５分ほどお時間をいただきますので、御了承いただけますと幸いです。よろしくお願いいたします

（傍聴者退室）

○森尾部会長　大変お待たせいたしました。

それでは、続きまして議題の２－１は長崎大学病院の第一種再生医療等提供計画になります。

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よろしくお願いいたします。

○医政局研究開発政策課長井室長補佐　事務局でございます。

本件については、「利益相反の取扱いに関する規程」に基づき、不参加となる委員はいらっしゃいません。

本議題の概要を御説明いたします。

計画名は、「非代償性肝硬変の患者を対象とした自己肝前駆細胞CLIP移植術」です。

本件は、第114回再生医療等評価部会において審議され、再生医療等提供基準に適合していると認められた再生医療等提供計画の変更です。

資料は、「資料２－１－１」から「資料２－１－32」となっております。

変更点につきましては、資料２－１－４の変更概要シートを御覧ください。今回の主な変更点は、規格試験である、がん遺伝子パネル検査内容の変更です。

また、委員の先生方から、今回の変更申請に関して御意見、御質問はございませんでした。

事務局からの説明は以上です。

○森尾部会長　どうもありがとうございます。

資料２－１－４のところを御覧いただければと思いますが、がん遺伝子パネル検査内容の変更ということで、変化量が指標としてできなくなったということでございます。

いかがでしょうか。ウェブの方はビデオをオンにしていただければと思いますが、ただいまの説明につきまして御意見、御質問がありましたら承りたいと思います。

変異アレル頻度５％以上の変異については規格外として出荷不可とするという変更ということでございますが、よろしいですか。

どうもありがとうございます。それでは、ただいまの第一種再生医療等提供計画につきましては再生医療等提供基準に適合していると認めるということにしたいと思います。どうもありがとうございました。

続きまして、議題２－２に移りたいと思います。福岡大学病院の第一種再生医療等提供計画になります。

では、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よろしくお願いいたします。

○医政局研究開発政策課長井室長補佐　事務局です。

本件については、「利益相反の取扱いに関する規程」に基づき、不参加となる委員はいらっしゃいません。

本議題の概要を御説明いたします。

計画名は、「インスリン依存性糖尿病に対する同種膵島移植」です。

本件は、第55回再生医療等評価部会において審議され、再生医療等提供基準に適合していると認められた再生医療等提供計画の変更です。

資料は、「資料２－２－1」から「資料２－２－71」となっております。

変更点につきましては、資料２－２－４の変更概要シートを御覧ください。今回の主な変更点は、再生医療等を行う医師の変更です。また、今回の変更申請に関して、委員の先生方から御意見、御質問はございませんでした。

事務局からは以上です。

○森尾部会長　どうもありがとうございます。

それでは、ただいまの説明につきまして御意見、御質問がありましたら承りたいと思います。いかがでしょうか。

よろしいですか。

ありがとうございます。それでは、ただいまの第一種再生医療等提供計画につきましては再生医療等提供基準に適合していると認めることといたします。ありがとうございました。

以上で、本日の議題は全て終了となります。

事務局より、何かございますでしょうか。

○医政局研究開発政策課長井室長補佐　次回の部会開催につきましては改めて調整の上、委員の皆様方に日程、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。

○森尾部会長　ありがとうございます。

それでは、本日はこれで閉会とさせていただきます。どうもありがとうございました。