

### 第35回医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会

日時 令和5年3月31日（金）  
14：30～

場所

開催形式 Web会議

○中山課長 それでは、定刻となりましたので、第35回「医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会」を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、御出席いただきまして、どうもありがとうございます。

私は、医療機器審査管理課長の中山です。

本検討会は、新型コロナウイルス感染防止対策の観点から、ウェブ会議形式での開催といたします。

また、本検討会は公開であることから、ウェブ会議の様子をYouTubeにおいてライブ配信しておりますので、御了承願います。

本日の委員の出欠状況について御報告いたしますが、本日は加藤委員、小池委員から欠席との連絡をいただいております。

現時点で委員21名のうち18名の御出席をいただいております、1名の方は遅れられているようです。定足数を満たしていることを御報告いたします。

なお、今野座長と宮川委員は、本省にお越しいただいております。

また、本日の検討会の議題1に係る審議のため、ワーキンググループ3より、島田先生に御出席いただいております。

それでは、以降の議事進行については、座長の今野先生にお願いいたします。

○今野座長 皆さん、こんにちは。

それでは、始めさせていただきます。

最初に、事務局より、配付資料の確認及び開催上の注意事項についてお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。

事前に送付しました資料を御用意ください。

本日の資料は、順に、資料0-1が議事次第、配付資料一覧になっております。

資料0-2が参加者名簿。

資料1-1から資料1-3が、議題1で審議予定の放射性ビーズの品目追加に関する学会からの要望書。

要望書の補足資料。

及び「初回ニーズ選定時の評価結果及び要望書」。

資料2が、議題2で報告予定の「これまでの選定品目の現状」。

資料3が、議題3で報告予定の「学会等からの要望内容の概要一覧」となっております。

また、参考資料1は開催要領。

参考資料2は、本検討会及びワーキング3の委員名簿となっております。

参考資料3では、資料1-1の要望書につきまして、学会より修正が必要である旨、連絡がありましたので、新旧対照表としてお示ししております。

続いて、利益相反に関する申出の状況について御報告させていただきます。

本検討会では、検討対象品目について、関与または特別の利害関係を有する場合は、当

該品目に関する議論及び選定可否に係る議決には参加してはならないとされています。

議題1の審議事項に関する影響企業について、寄附金、契約金の受け取り状況をお伺いしたところ、本日御出席の委員の先生の中で、議論、審議に御参加いただけない方はいらっしゃいませんでした。

また、要望提出学会の執行部に在籍する委員は、当該品目の選定に係る議決には参加してはならないとされています。

今回、議題1において御審議いただく品目追加は、一般社団法人日本インターベンショナルラジオロジー学会からの要望となっております。

本日御出席の委員の先生に、本学会の執行部に在籍する委員はいらっしゃいませんでした。

次に、ウェブ会議を開催するに当たり、注意事項を御説明いたします。

発言される際は、右下のリアクションから手挙げ機能を御利用いただき、座長に指名されましたら、画面の左下にあるマイクのボタンを押して、ミュートを解除した上で、お名前をおっしゃっていただいた後に御発言いただきますようお願いいたします。

また、発言されないときは、マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

また、接続トラブルが発生した場合は、コメント欄を御利用いただくか、事前にお送りしました事務局連絡先まで御一報いただければと思います。

それでは、これより議事に入ります。

○今野座長 ありがとうございます。

ただいまの御説明に何か御質問等はございますか。よろしいですか。

それでは、議題に入らせていただきます。

議題1です。

「既指定品目の開発企業追加について」につきまして、まず、事務局より御説明をお願いします。

○事務局 事務局でございます。

資料1-1の1ページ目を御覧ください。

平成29年4月28日開催の第27回「医療ニーズの高い医療機器等の早期導入に関する検討会」で、日本IVR学会から要望が提出された放射性ビーズ「SIR-Spheres microspheres」をニーズ選定いたしました。その後、当該品目について、国内での採算が取れず、企業からの承認申請が進んでいない状況でした。

今般、別製品であるが、同様の製品である「TheraSphere」について、その臨床試験の結果を受けて、2021年に米国で承認されたこと、また、本品について、別企業が国内開発を検討中であることを受け、学会より、本品について、開発要請を行う品目として追加する旨の要望がございました。

放射性ビーズの医療上の有用性及び疾患の重篤性については、第27回ニーズ検討会で、

資料 1－3 にありますとおり、既に御議論いただいております。

今回は、追加を希望する 1 製品について、要望学会の参考人より、10分程度で御説明いただいた後、質疑をさせていただきたいと考えております。

なお、本品目の追加要望につきましては、初回選定時に御評価いただきましたワーキンググループ 3 において事前に御確認いただき、本日、御審議いただくことは妥当であるとの御判断をいただいております。

また、資料 1－1 においては「TheraSphere」の開発企業の検討状況、検討内容について、企業からの要望を受け、マスキング処理を行っております。

それでは、品目及びその品目のワーキンググループ評価結果につきまして、御評価いただきましたワーキング 3 の島田参考人より御説明いただきます。

その後、15分程度の質疑応答を行いまして、品目追加の可否について御決議いただきます。

説明は以上でございます。

○今野座長 ありがとうございます。

それでは、ワーキンググループ 3 の島田参考人、資料 1－1 及び資料 1－2 につきまして、御説明をよろしく願いいたします。

○島田参考人 御紹介ありがとうございます。

ワーキンググループ 3 の島田でございます。

できましたら、スライドを共有していただけますでしょうか。

スライドを御覧になっていただけましたでしょうか。

Yttrium-90 ビーズに関する追加申請につきまして、日本IVR学会からの要望趣旨を御説明させていただきます。

次のスライドをお願いいたします。

実際、この対象疾患は原発性肝がん、あるいは転移性肝がんなどが対象となりまして、肝悪性腫瘍による死亡者数は非常に多く、15万人以上の方がいらっしゃるということでございます。

治療対象は、肝切除及びアブレーション、TACE、放射線治療、全身化学療法など、疾患に対して様々な治療がございますが、これだけでは、明らかに治療の限界があり、その結果、このような死亡数となっております。

3 番目でございます。放射性ビーズであるYttrium-90 ビーズは、従来の治療法の限界を広げる医療機器として、既に米国や欧米のガイドラインにも広く使用されています。

そのうち、放射性ビーズのYttrium-90のうちの「SIR-Spheres」は、平成29年に、検討会に選定していただきました。

しかしながら、種々の理由において、今回、新たに国内開発を検討中の製品「TheraSphere」について、追加の御選定をお願いしたいということでございます。

スライドをお願いいたします。

両者の製品の比較でございます。

動作原理は2製品とも同じでございます。β線を有するYttrium-90を含む、球状塞栓物質でございます。これは、肝動脈にカテーテルを挿入いたしまして、腫瘍を栄養する肝動脈枝に注入されることによって、治療を行います。

腫瘍に到達しまして、周囲の組織にβ線を照射いたします。

なお、これは従来のTACEに使われるような血管塞栓物質と比べてはるかに小径でありますので、血管塞栓剤としての効果はないということでございます。

スライドをお願いいたします。

既にビーズに選定していただいた「SIR-Spheres」は、今回比較するマイクロスフィアの「TheraSphere」との製品の比較のスライドでございます。

海外の承認状況としましては「SIR-Spheres」は、2002年に米国、欧州で承認を取得されております。

「TheraSphere」は、欧州で2005年、米国では2021年に承認されておまして、特に欧州では、肝悪性腫瘍の適応症として承認されております。

スライドをお願いします。

投与方法に関しまして、これが大きな違いでございます。

「SIR-Spheres」は、医療機関で個々の患者に応じた投与量を抜き出す最終調整が必要でございます。

一方「TheraSphere」は、これと異なり、製造所において必要量を調整された状態で供給されるために、医療機関での調整が不要ということが大きな違いになります。

ビーズ1個当たりの放射線量は「SIR-Spheres」が50ベクレルでございます。また「TheraSphere」は2,500ベクレルでございます。このことによって、少数のビーズで治療が可能となります。

「TheraSphere」の代表的な試験としては、米国で承認申請に用いられたLEGACY studyがございます。これが承認申請の根拠になる試験でございます。

スライドをお願いいたします。

LEGACY studyですが、これは残念ながら、多施設単群後ろ向きの観察研究でございます。

「TheraSphere」による局所コントロールと効果持続期間等を評価したものでございまして、今、スライドのような選択基準、主な患者背景に関しまして検討が行われました。

スライドをお願いいたします。

LEGACY studyの結果ですが、局所コントロールは良好でございます。

6ヶ月以上効果持続は、76.1%と、持続が示されています。

有害事象は、グレード3以上は31例、G4が1、G5が1ということでございますが、放射線治療による肝障害はございません。

ということで、比較試験ではございませんで、単群の観察試験となります。

次のスライドをお願いいたします。

以上のように、両者の比較試験はございません。

また、安全性につきましては「TheraSphere」は胃潰瘍、肝性昏睡、肺の有害事象が少ないことがシステマティックレビューによって示されています。これは、先ほど述べましたように、ビーズの投与量が少ないことによるのではないかと推測されます。

有効性に関しましては「TheraSphere」のほうで肝内胆管がんにおいて治療成績が有意であったという報告があることとなっておりますが、HCCや転移性肝がんについての比較試験のデータはございません。

スライドをお願いいたします。

がん種別の「TheraSphere」を用いた代表的な臨床試験の成績については、肝細胞がん、肝内胆管がん、大腸がん、肝転移についてのデータがあります。

いずれも高い局所効果が報告されています。

また、神経内分泌腫瘍やメラノーマの肝転移については、だんだんと報告が増えているということでございます。

次のスライドをお願いいたします。

診療ガイドラインへの記載状況でございます。

いずれの疾患におきましても、米国及び欧州のガイドラインにおいて記載されているということでございます。

スライドをお願いいたします。

ビジーなスライドで、見にくいと思いますので、お手元の資料1－2を御覧いただければと思います。

がん種別の治療フローを示しておりますが、特に原発性肝がん、あるいは転移性肝がんに関しては、様々な治療法がございます。

そのうち、薬剤療法とかTACEにおいて不応、あるいは不適であって、特に肝機能の悪化によって継続するのが不可能な場合、難しい場合に、放射性ビーズの治療に移行する。そのような治療の流れを想定しているということでございます。

次のスライドをお願いいたします。

国内開発の状況でございます。

ボストン・サイエンティフィック社によって開発が進んでおりますが、詳細については伏せていただくことになっておりますので、御了承いただきたいと思います。

次をお願いいたします。

要望の妥当性ですが、医療上の有用性については「ア」と判断いたしまして、適応疾患の重篤性に関しても、重大ということで「ア」と判断しております。

スライドをお願いいたします。

ニーズ検討会申請の目的でございますが、本医療機器の導入により、既存の治療法に不適、不応の肝腫瘍に対する治療選択肢を追加して、我が国の肝腫瘍症例の治療成績を向上させるという目的でございます。そういうことが今回の目的になっているということでご

ざいます。

次をお願いいたします。

承認に関わり考慮すべき事項でございます。

承認されているわけですが、信頼性の高い臨床データは不十分で、国内の治験が必要であろうということです。

それから、放射線物質であることによって、制度上、検討することが重要であるということ。

それから、次の点が問題なのですが、肝動脈を通過して、本製品が肺障害を起こすことが合併症となります。

これを回避するために、肺シャントの存在を確認するためには、シンチグラムによって肝動脈に投与する必要がありますが、これは現在、保険外適用となってしまいます。現在は、静脈からの治療に限定されております。

最後になります。

放射線物質でございますので、安全な使用のために、種々の要件を設定する必要があります。要するに、施設の条件、医師の条件、あるいはガイドライン等によって、こういうことに関して協力するような準備があるかということを確認する必要があると思っています。

では、また次のスライドをお願いいたします。

最後のスライドになりますが、承認後の対応としまして、エビデンスが不十分ながん種についてのエビデンスの補強、安全使用の徹底を考慮して、以上、赤印に書いているようなこと、企業によるPMS、医師主導治験による臨床試験や、学会主導によるレジストリー、PMDAの不具合情報のシステムなどを通じた情報収集をすることによって検討する必要があるということでございます。

一方、日本IVR学会は、従来、いろいろな治療法の開発におきまして実績があることをここに記載させていただきたいと思っております。

以上、簡単でございますが、今後の承認について、対応を御考慮いただければということでございます。

以上でございます。

御清聴ありがとうございました。

○今野座長 島田参考人、どうもありがとうございました。

多分、いろいろと御意見があると思いますので、どうぞ御質問、御意見等を順次お願いいたします。

村垣先生は、もう手を挙げていらっしゃいますね。

それでは、村垣先生からどうぞ。

○村垣委員

島田先生、詳細なプレゼンテーションをありがとうございました。

一つお伺いしたいのは、ヨーロッパでの試験はランダム化比較試験で、一般的には厳しいとされるアメリカでは510(k)、それも単群試験でよいというのが非常に興味深かったのですが、その辺の御事情を御存じであればお教えいただくことと、先生がおっしゃっているように、国内で治験を行うならば、どういう試験を考えておられるのか。もし計画を立てておられたら、御教示いただければと思います。

○島田参考人 ありがとうございます。

ただ、私も、この点に関しまして、特になぜ比較試験が行われていないのかということ、それから、十分なエビデンスが出ていないことに関して、理由がよく分からなかったということは質問させていただいたのですが、そこで十分な情報が得られていなくて、先生がおっしゃった今のお話に関しては、正確なお答えができないところでございます。

申し訳ございません。

○村垣委員 いいえ。そうですね。

今回、侵襲的と思われる薬剤なので、510(k)は非常に珍しいのではと思って、質問した次第です。

ありがとうございました。

○今野座長 ほかの委員はいかがですか。

事務局から追加いたします。

○事務局 今の質問に関係するところなのですが、一応、今回のこの製品につきましては、今後、国内治験が予定されているところでございますので、最終的には、そちらの有効性・安全性の評価を行っての承認に向けて動くということかと思っております。

○今野座長 国内試験を行うことで、担保されるということですね。

いかがでしょうか。

宮川委員、どうぞ。

○宮川委員 日本医師会の宮川です。

島田先生、ありがとうございます。

今御説明があった中で、孤立性の肝細胞がんは、1～8センチとある程度幅があるのですが、いわゆるこのビーズは、1つの分枝だけでなく、多分枝にわたって入れるのか、一つ一つ分けながら入れていくのか、それとも、ある程度分枝のことを考えて、例えば3つ枝分かれましたのであったなら、より中枢部分から3つの方向に入れてしまうのか、どのような形がこれで考えられていたのか。

放射線量が少し多めだったものですから、どのようにフォーカスを当てていくのか、教えていただきたいと思います。

よろしくお願いします。

○島田参考人 先生の御指摘は非常に重要でございまして、私もIVRをやっている人間ではないので、多分、技術的に、ビーズの大きさが塞栓物質に比べて非常に小さいと記載されておりますので、多分、先生もおっしゃったように、TACEのように、部分的にどのよう

にここの部分を詰めていく、こうやって詰めていくという考えではないと理解しております。どちらかという、時間をかけて、ゆっくりと全体的に流していくような印象と考えております。

もし間違っているようでしたら、IVR学会の先生に確認させていただきます。

○宮川委員 ありがとうございます。

確かに先生がおっしゃるとおり、分枝が小さいものですから、一気に流して、血管を塞栓しながらというだけではなくて、放射線物質として、それを全体的に流して、よりフォーカスを当てていくという考え方なのかなと思ったものですから、御質問させていただきました。

ありがとうございます。

○島田参考人 ありがとうございます。

先生がおっしゃるとおり、私もそのように理解しております。

ありがとうございます。

○今野座長 ほかにいかがですか。

今の点は、事務局から何か追加はありますか。

○事務局 事務局でございます。

基本的には、末梢側にできるだけ近づいて、腫瘍に近づいたところで本品を使うと聞いております。

また、一方で、転移性肝がん、あるいは散在性に存在しているがんに対しては、ある程度上流の分枝でないと、末梢、散在したところに行き渡らないところがございますので、そういったところに注入することもあると伺っております。

○今野座長 どうぞ。

○宮川委員 もう一つお伺いします。

日本医師会の宮川です。

この半減期が64時間という形なのですが、調整するのは結局、前のものと、そのところで調整するのですが、今回の場合「TheraSphere」は、調整したのを持ってきて、当該医療機関で投与する形になると、半減期という形でどのように調整していくのか。

間に合わないことはないのですが、ある程度時間がかかってしまう医療機関もあるのかなと思うのですが、その辺のことについて、どのように考えたらよいのか、お教え願えればありがたいと思います。

○島田参考人 先生、またプラクティカルな話で、十分にお答えできているかどうかは分からないのですが、例えば今、内用療法とかがございますね。

そういうのは、前の日に搬送していただいて、それを投与して使うことになりますので、確認させていただくことになりますが、ある程度症例が決まったら頼んで、ある時期に届けてもらって、それを使うということではないかと思っています。

○宮川委員 ありがとうございます。

事務局にお伺いしたいのですが、どこで作られるのかとか、そういうことが分かればよいのかなどと思ったものですから、よろしくお願いします。

○今野座長　そういうことですね。

多分、事務局のほうで答えられるということですね。

どうぞ。

○事務局　事務局でございます。

海外の製造所で作られるところで、今回の（音声不良）海外から日本に向ける時間というところでして、ある程度前もって半減期を見積もって、あらかじめ多く用意しておいて、半減期を迎えた段階での値が実際に投与する値となるように、しっかりと設定して、前もって調整されると企業に聞いております。

○今野座長　よろしいですか。

○宮川委員　ありがとうございます。

○今野座長　ありがとうございます。

ほかに御質問はいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、国内試験を行うことが前提だという説明だと思いますが、よろしいですか。

それでは、一応、議論は終息と判断させていただきまして、議決に入らせていただきます。

放射性ビーズの御要望のあった1製品を早期導入品目として追加選定してよろしいでしょうか。

（首肯する委員あり）

○今野座長　皆さんありがとうございます。

では、お認めいただいたことですので、そのように議決させていただきます。

ありがとうございます。

それでは、どうもありがとうございます。

それでは、議題2「これまでの選定品目の現状について」事務局より御説明をお願いします。

○事務局　事務局でございます。

お手元にごございます資料2を御覧ください。

これまでに、医療ニーズの高い医療機器として選定された品目の現状を記載した資料になります。

令和4年9月30日時点で、159品目についてニーズ選定されておりまして、そのうち半分以上である88品目が承認施行済みでございます。

また、承認申請審査中、準備中のものも含めると、取下げの品目を除いて、約8割の品目が開発要請に応じていただいている状況でございます。

事務局からの御説明は以上です。

○今野座長　ありがとうございます。

それでは、今の事務局の説明に対しまして御意見、御質問等はございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、議題3に進みたいと思います。

議題3「学会等からの要望について」事務局に御説明をお願いします。

○事務局 事務局でございます。

お手元の資料3を御覧ください。

学会等から要望書を受理した品目で、令和5年3月31日時点で、まだニーズ選定されていないものの一覧となっております。

2品目でございます。

なお、本日御議論いただきました放射性ビーズについては、省いております。

1つ目のNo.2019-4、てんかん発作焦点刺激装置「The RNS System」につきましては、要望学会が以前より国内開発企業及び米国製造元企業と調整を行い、ニーズ選定に向けた手続を進めたいと主張してきておりまして、事務局としても、学会の御意向を尊重してきております。

しかしながら、2019年に要望書を受理して以降、時間も相当経過しているところから、国内開発企業が現れない場合には、公募の可能性も考えて、ニーズ選定の手続を進めるように学会に働きかけるなど、引き続き学会と連携を取りながら対応してまいりたいと考えております。

続きまして、No.2022-1、心電図モニタリングシステム、こちらは米国名で「Zio ECG Monitoring System」につきましては、今年1月に要望書を受け付けており、動悸や息切れ等の症状を認める患者に対して、最長14日間の心電図モニターを行える製品となっております。

こちらにつきましては、来月にワーキンググループを実施予定でして、特段問題がなければ、次回ニーズ検討会で御審議いただく予定でございます。

事務局からの御説明は以上でございます。

○今野座長 いかがでしょうか。

何か御質問、御意見等はございますでしょうか。よろしいですか。

いつものことなのですが、大変順調に進行しておりまして、予定の半分ぐらいの時間で全ての議事が終了いたしました。

それでは、本日の議題は全て終了いたしました。その他、委員から何か御発言はございますか。よろしいですか。

今日はこの後、事務局から御報告がありますが、私もそうなのですが、御退任の先生方に御挨拶をいただくことになっておりますので、それでは、事務局からよろしく願います。

○中山課長 委員の先生方におかれましては、御多忙の中、この検討会に御参加いただき、誠にありがとうございました。

次回の開催につきましては、また改めて日程調整をさせていただくこととしたいと思います。

また、本日の議事録につきましても、作成次第、御確認をお願いいたします。

今、座長から御紹介があったとおり、本日を最後に、御退任する先生方が7名いらっしゃる状況です。

つきましては、御退任の先生から一言ずついただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

お1人目は、加納隆先生です。

よろしくお願いいたします。

○加納委員 どうも。滋慶医療科学大学大学院の加納です。

長年にわたりまして、委員を務めさせていただきました。

私は、医療機器の専門というか、臨床工学の立場から、特に医療機器の安全性からそれを確認するような立場として参加させていただきましたが、本当に長い間関わっておりまして、その部分も見事にクリアされたものが世に出ていくのだなと感じた次第です。

後任としまして、同じ臨床工学から、私の後輩に当たる先生にお願いしておりますので、またよろしくお願いいたします。

長年にわたり、どうもありがとうございました。

○今野座長 ありがとうございました。

○中山課長 ありがとうございます。

お2人目は、木股敬裕先生です。

よろしくお願いいたします。

○木股委員 聞こえますでしょうか。

○中山課長 聞こえます。

○木股委員 岡山大学の形成外科の木股といいます。

数年という短い間でしたが、そして、私の専門外のことが多くて、こちらは勉強させていただくことが本当に多かったと認識しております。

本当にありがとうございました。

現在、後任としては、女性の教授を推しておりますので、また推薦されましたら、皆様よろしくお願いいたします。

ありがとうございました。

○中山課長 ありがとうございました。

次に、田口智章先生です。

よろしくお願いいたします。

○田口委員 私も数年参加させていただいたと思います。

専門は、小児外科という分野から参加させていただきました。

本当にいろいろな新しい医療機器の勉強をさせていただきまして、ありがとうございます。

した。

後任は、小児外科の比較的若い女医を推薦させていただきましたので、宮田潤子君とい  
います。

よろしくお願いいたします。

ありがとうございました。

○中山課長 ありがとうございました。

次に、土屋文人先生です。

よろしくお願いいたします。

○土屋委員 土屋でございます。

私は、当初からこの委員をずっとしておりまして、本当に長きにわたりまして委員を  
務めさせていただきました。

私自身は、薬学関係者ということで、医療機器のこともずっと一緒にやってまいりまし  
た。

この検討会が推薦していったものが実際に現場で利用されていく形を見て、薬同様、こ  
ういったことで早期に申請が承認されていくプロセスの一つは、すごく大事なことで思  
っております。

後任につきましては、若手の女性の方を推薦しておりますので、どうかひとつよろしく  
お願いいたします。

どうもいろいろとありがとうございました。

○中山課長 ありがとうございました。

次に、中谷武嗣先生です。

よろしくお願いいたします。

○中谷委員 中谷です。

私も土屋先生と同様、初回から参加していて、十何年間にわたってこの会議に参加して  
きました。

最初の頃は、植え込み型補助人工心臓とか、割と大型の機械の導入がなかなか進まない  
ところで、必要という形で選定した上で、ステップを速めることになりました。その後、  
小児の補助人工心臓もまたなかなか承認が進まなかったのを、このニーズ検討会で承認し  
たことで承認を早めることになりました。私は心臓外科ですが、最近では、カテーテル治  
療を進める形となり、非常に速く進んだのではないかと感じております。

治療対象は、今回みたいな形で、時代の変遷とともにどんどん進んできて、こういう形  
の検討会が日本では必要ではないかと思っていますので、ぜひ続けていただければと思っ  
ています。

また、後任は心臓外科の分野の人間がいたほうがいいのかということで推薦し  
ていますが、その者、あるいはその関係者が選ばれれば、またよろしくお願いいたします。

ありがとうございました。

○中山課長 ありがとうございました。

あと、本日御欠席されていますが、加藤聡先生も御退任となります。

最後に、本検討会の座長であります、今野弘之先生、よろしくお願いいたします。

○今野座長 今野でございます。

本当に長い間、お世話になりました。

私は8年間なのですが、最初の1年間は委員として参加させていただいて、今でも全く理由が分からないのですが、なぜか座長となりまして、本当に不慣れで、大変御迷惑をおかけいたしました。

ただ、いつも委員の皆さんが、本日もそうなのですが、ちゃんと下調べをさせていただいており、非常に的確で、貴重な御意見を賜り、私自身、大変勉強になりました。

そして、このニーズの委員会がとても大事だということを年々痛感しておりますし、恐らく、今後、その重要性がさらに増していると思います。

後任の方は、女性が増えるようでありますので、結構なことだと思っております。

ぜひ残られる委員の方々も、お辞めになる委員の方々も、御健勝であられ、かつ、ますます御活躍いただきますようお願い申し上げます。

ありがとうございました。

○中山課長 事務局からは以上です。

○今野座長 では、これで本日の検討会を終了したいと思います。

どうもありがとうございました。