

最近の薬事行政について



厚生労働省医薬食品局総務課 薬事企画官

三好 圭

特別講演では、厚生労働省薬事企画官の三好氏に最近の薬事行政についてお話しいただいた。三好氏は、昨年3回改正され、名称も薬事法から医薬品医療機器法に変更となった同法の改正内容の中で、インターネット販売規制の見直し、医薬品・医療機器等に係る安全対策の強化について、また、登録販売者の資格要件の見直しについても解説された。

次に、医薬食品局の中で考えていることとして、薬局の今後のあり方にかかわる健康情報拠点と電子版お薬手帳、そして、スイッチOTCの動向について触れ、厚生労働省もセルフメディケーションの推進に力を入れていることを強調された。

日時：平成27年2月9日(月)13：10～14：10 場所：大手町サンケイプラザ

最近の制度改正の概要

(1)インターネット販売規制の見直し

●要指導医薬品の新設

昨年は薬事法が改正されて名称が変わり、医薬品医療機器法になりました。しかも1年に3回も改正され、うち1回は危険ドラッグの関係でした。本日は残る2つの改正内容を説明します。

まず、インターネット販売規制の見直しは、薬

事法及び薬剤師法の一部を改正する法律というこ
とで行われ、昨年6月12日に施行されました。改
正の背景には平成25年11月の最高裁判決がありま
した。それまでインターネット販売規制は省令で
定めていたのですが、法律の委任の範囲を逸脱し
た違法なものとして無効という判決が下されたの
です。そこで改めて規制のあり方が検討会や専門
家会合で議論され、その結果を踏まえて法律が改
正されました。

改正の結果、一般用医薬品については、安倍総

理が成長戦略のときに「すべての一般用医薬品についてネット販売を解禁します」と話したとおり、適切なルールの下で、ネット販売を可能とすることになりました。ただし、いわゆるスイッチ直後品目と劇薬は、要指導医薬品というカテゴリーを新たに設けてネット販売を規制しました。この品目は極々限られており、本日現在でスイッチ直後品目は14品目、劇薬は5品目です。その品目については評価が終わるまでの一定期間は、薬剤師による対面での情報提供と指導を義務付けました。そして、医療用医薬品についても、改めて対面販売が必要であることをしっかりと法律に位置付けました。

その結果、法改正前には第3類だけがネット販売可能となっていたものを第1類も含めて、一般用医薬品はすべてネット販売が可能となりました。

●スイッチ直後品目は原則3年後

第1類、第2類、第3類の販売のあり方については、既に薬剤師や登録販売者の関与の度合いが決められています。第1類は、薬剤師による情報提供が義務付けられ、きちんと記録することも規定されています。第2類は、薬剤師だけでなく登録販売者でも構わない。また、情報提供はできるだけ行うという努力義務の規定になっています。第3類は、薬剤師または登録販売者が販売します。

今回、新たに法律で位置付けられた要指導医薬品は、薬剤師による情報提供・指導の義務とともに、患者本人への対面販売を義務付けました。

この要指導医薬品から一般用医薬品に移るタイミングは、スイッチ直後品目は原則3年後、ダイレクトOTCは8年後で、品目によって変わります。劇薬は、基本的には要指導のまま位置付けることになっています。

スイッチ直後品目の安全性評価期間は短縮されています。昨年6月12日の改正前の状況と現行を比較すると、市場で販売してから3000例調査を行うこととそれを3年間調査することは従前どおりです。変わったのは、3000例調査完了時点で中間報告（最短2年）を行うことです。2年間で終了

したときに中間報告をしてもらい、その結果を基に1年間審議し、一般用医薬品への移行が適切かを改めて判断します。これが、いわゆる3年で移行する根拠です。移行する場合、この時点では第1類に移行します。さらにもう1年審議し、第1類、第2類、第3類のリスク区分を決めていくこととなります。

●ネット販売のルール

そして、ネット販売のルールを具体的に決めました。基本的には、店舗での販売とネットでの販売を同列に考えるということです。実店舗とネット販売業者の戦いという構図で見られがちですが、薬局・薬店の許可を取得した有形の店舗が、合わせてネット販売を行う形式になっています。薬の販売には、安全性や医薬品の在庫の品質管理が問われますので、ネットだけで販売するのではなく、実店舗での営業と販売実体があることを前提としたわけです。

許可業態には、薬局・薬店は薬局の許可と店舗販売業の許可があるわけですが、ネットはその許可を得ている薬局や店舗販売業がネットでも販売する届出を行う位置付けになっています。ですから、ネット販売を行う際のルールは、店舗で行われるべきことと同じことがネットでも行われなければならないと整理されています。

したがって、店舗の名称がネットの販売サイトにきちんと掲示されていないといけません。そして、その店舗の営業の上にネットが成り立つわけですから、店舗の写真も掲示してもらいます。そこに勤務する薬剤師、登録販売者の名前もきちんと書いてもらい、何曜日の何時には誰が勤務しているかも記載することを求めています。また、許可証の内容や連絡先も掲示することになっています。しかし、ネット販売業者の中にはそれを守っていないところもありますので、いま都道府県を通じて改善の指導を行っているところです。

そして、一般用医薬品の販売は、注文を受けた薬局・薬店で、必要な知識を持った専門家が行うことになっています。この規制を取り払ってしま



薬事法改正について話す三好氏

うと、極端な話、全国に薬剤師を一人確保しておけばバーチャルでいくらでも医薬品が売れることになってしまいます。これは医薬品医療機器法の理念を根底から覆してしまうことになりますので、このような規制の仕組みにしたのです。具体的には、対応専門家の勤務シフト表をサイトに表示しなければならないことになっています。

それから、自動送信、一斉送信は不可にしています。また、薬局・薬店の閉店後のネット販売でトラブルがあったときに連絡がつかないと困りますので、テレビ電話のようなものを設置して、対応が確実にできる仕組みを設けてもらうことになっています。そして、1.5往復ルールということで、患者さんがその医薬品についての注意事項を正しく認識していることをきちんと確認して売ることを、制度として位置付けています。

●ネット販売の店舗数とサイト数

ここで、インターネットで一般用医薬品を販売する店舗数、サイト数、不遵守率を見てみます。

まず、特定販売、ネット販売を行政に届け出た店舗数は平成26年12月末で1171あり、サイト数は1634です。同じ店舗が複数のサイトに出店する場合がありますので、店舗数よりサイト数のほうが多くなっています。

6月施行時のサイト数は1390でしたが、それが1600を超えたことをどう評価するかですが、爆発的に増えているわけでもないとの印象を持っています。従前からネットで薬を買う人は一定数いた

と思いますが、そういう人は引き続きネットで買い、店舗で買いたい人は店舗で買っている。そういう使い分け、あるいは志向によって分かれていることは、以前の傾向からあまり変わっていないという気がします。

制度導入前は、ネット販売を許可すると実店舗の売上が全部ネットに回ってしまうのではないかと懸念の声もありました。店舗数とサイト数しか把握していませんが、概ね順調に推移していると思っています。

それから、制度導入前はいわゆる偽サイトや偽薬がネット販売を通じて横行するのではないかと懸念されました。何件か偽サイトが現れましたが、それによって健康上の被害が発生したことはありませんし、その意味では懸念していた事態は現段階では起こっていないのではないかと思います。

●ネット販売の不遵守率

ネット販売においては省令で規定してルールを守ってもらうようにしており、それが守られているかを毎月調査しています。また都道府県が薬事監視を行っており、特に平成26年度はインターネット販売が導入された最初の年なので、ネット販売を重点事項に位置付け、しっかりと指導監査を進めています。そのルールが守られていない不遵守率は、最初の調査では30%が守られていないというかなり厳しい結果でした。ただ、その内容を見ると、ほとんどが表示に関するものでした。例えば第1類、第2類、第3類を店舗と同じように区分して表示することになっているのですが、それが整理されていない状態になっていたということです。また、勤務ローテーションが掲示されていなかったり、要指導医薬品や第1類、第2類、第3類の定義をきちんと明記していないといった比較的軽微なものを中心であり、勝手に要指導医薬品をネットで販売していたというような大問題はありませんでした。そうはいつでも議論をしてみたネット販売規制なので、正しく遵守されずに事故が起こると大きな社会問題になります。そこはしっかり指導し、ようやく年末にかけて、

不遵守率は3%になりました。さらにゼロに近づけようと取り組んでいるところです。

(2)登録販売者の資格要件見直し

●受験における実務経験の要件を廃止

次に、登録販売者の資格要件の見直しです。

登録販売者試験の受験には、現行では大卒者と高卒者は1年間の実務経験、中卒者は4年間の実務経験が必要としています。この実務経験は過去いつでもよく、例えば30年前の薬局勤務経験でも構わないとしています。しかし、医薬品を巡る動きが激しくなっている中、過去の勤務経験を踏まえて受験資格を得ることが果たして適当なのか。そして、実務経験があると偽って受験した不正なケースもありました。都道府県では一人ひとりの過去の実務経験まで正しく把握できないので、同じような事件が起こるのではないかという問題提起も寄せられていました。

そのことを踏まえて省令を改正し、受験に際しての実務経験要件を廃止して、学歴は関係ない、実務経験もいらぬことにしました。試験を受けて合格し、登録されれば、すぐに薬局・薬店で勤務できます。ただし、管理者として勤務する場合は、過去5年のうち2年間の実務・業務経験が必要と見直したところです。過去5年間のうちの2年間となると、資格を満たしていた人が次の年には満たさなくなることもあり得ますので、資格管理、あるいは登録販売者として従事している人の勤務経験の証明を求められるケースが増えてきます。その部分では少し手間がかかってしまいますが、見直しの趣旨をご理解いただければと思います。

●資格要件の見直しの経過措置

この登録販売者の資格要件の見直しには経過措置があります。

一つは、現行の1年間の実務経験を持って試験に合格すれば管理者になれると思いき、専門学校に入った人がいますので、施行後1年間については1年間の実務経験があれば試験合格後すぐに管理者として働けることにしました。ただ、平成28年

になると過去5年間のうちの2年間でみていくこととなります。

もう一つは、これまで長い間実務経験を持っていたのに、平成27年に新しい制度が施行された瞬間、5年のうち2年の実務経験がないと管理者に認められなくなるのはどうかという議論もあったので、平成32年3月31日、つまり今後5年間については、過去の実務経験に基づいて管理者になれる経過措置を設けました。経過期間中の5年間のうちに2年間、管理者として勤務していれば、経過措置が終わっても引き続き通常ルールに基づいて勤務できることとなります。

(3)薬事法から医薬品医療機器法へ

●医薬品医療機器法の三つの観点

制度の見直しの三つ目は、薬事法から医薬品医療機器法へ、ということです。医薬品医療機器法は昨年11月25日に施行されています。私どもでは医薬品医療機器法という略称をつけていますが、この法律はいろいろな観点と問題意識の下でつくられています。

1点目は、医薬品、医療機器等に係る安全対策の強化です。フィブリノーゲン製剤による薬害C型肝炎問題が大きな社会問題になり、その反省を踏まえ、もっと安全対策を強化すべきとの観点で議論を積み重ね、法改正に至ったということです。

2点目の流れは、医療機器の特性を踏まえた規制の構築です。平成14年改正のときにも、実は医療機器の関係者から、医療機器は薬事法と別の法律にしてほしいとか、名前を入れてほしいといった要望がありました。そのときの私どもの答え方は、規制の中身が同じなので法律も同じで、名前も同じとしていたのです。しかし科学技術の進展に伴って、医療機器にも様々なタイプのものが出てきて、医療機器の特性を踏まえた具体的な規制が必要になってきました。例えば、再審査制度がありますが、再審査期間が終わるまでに機器がバージョンアップされ、再審査期間終了時には元の機器はなくなっているという問題があったり、逆にペースメーカーのように機器の再審査期間だ

けを見ていけばいいのではなく、体内に留置されている期間ずっと見ていかなければならない機器もあります。そのような機器の特性を踏まえた規制をつくったということです。

3点目は、再生医療等製品の特性を踏まえた規制の構築です。安倍政権の下で医薬品・医療機器産業は日本経済を牽引する今後の基幹産業であると位置付けられ、米国やEUに負けないように育成していかなければならないという観点があります。そして、山中先生のiPS細胞でのノーベル賞受賞もありましたが、再生医療の基礎研究では日本が一步リードしており、日本発の新しい再生医療等製品を早く導出して、この分野のグローバルリーダーになっていくということがあります。

そのような中で、薬事法における規制をどう考えればいいのかといったことが考えられました。その典型的な内容としては、条件付き承認があります。「条件及び期限を付して製造販売承認を与えることを可能とする」とし、安全性がしっかり確認され、有効性が推認された時点で条件付き承認を出し、製品の上市後、さらにデータを蓄積して何年後かに再度正式に承認申請をして承認を受けるということです。そのことによって米国やEUよりも一刻でも早く新しいものを世の中に送り出していく規制内容に変更しました。

●医薬品、医療機器等に係る安全対策の強化

以上の三つの観点のうち、1番目のところをお話します。医薬品、医療機器等に係る安全対策の強化について、医薬品や医療機器等の実用化ではドラッグラグやデバイスラグをできるだけなくし、早く上市してほしいという声は高いのですが、実用化の促進に当たっては、安全対策の強化が当然必要であり、これを一步間違えると新たな薬害を招きかねません。

その中で、医薬品、医療機器に添付する添付文書は非常に重要なものになります。添付文書には使用上の注意や禁忌が書かれていますが、フィブリノーゲン製剤事件の検証において、すべての製品に必ずしも最新の知見が反映されていなかった

実態が明らかになりました。つまり、添付文書を常に最新のものにすることが、改正前の薬事法の中では明確に位置付けられていなかったわけで、今回、添付文書の位置付けを見直しました。

具体的には、最新の知見に基づいて添付文書を作成して厚生労働大臣に届け出、メーカーは届出のあった添付文書を直ちにウェブサイトに掲載することにしました。そして厚生労働省、あるいはPMDAもその情報を管理して適宜必要な指導や周知を行うことになりました。添付文書を承認申請の対象とすべきだとの議論もありましたが、そこまでやると医療現場や医薬品の開発現場を萎縮させてしまうのではないかとという別の議論もあり、最終的には届出制の中で行政もしっかり最新の知見を把握していく形になったわけです。

また、安全対策の強化では、目的規定として第1条に、保健衛生上の危害の発生・拡大防止のため、必要な規制を行うことを明示しました。

それから、医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保等のための関連事業者、医療従事者等の関係者の役割の明確化として、新たに条文を起しています。その中で国や国民の責務も明記しています。やはり常に新しい知見を知った上で薬を使っていかなければならないということで、医薬品と医療機器に携わるすべてのプレーヤーの責務が規定されたわけです。

そして、医薬品の副作用の報告先をPMDAに一括してまとめることにしました。これまでは厚生労働省に報告するものとPMDAに報告するものがありましたが、これを一元的に把握し、PMDAが情報を整理して厚生労働省も共有して市販後安全対策を講じていくことになりました。

●医薬品等関連従事者等の責務

医薬品等関連従事者等の責務について少し紹介すると、第1条の4で「医薬品等の製造販売、製造、販売、貸与若しくは修理を業として行う者、薬局開設者又は病院、診療所若しくは飼育動物診療施設の開設者は、その相互間の情報交換を行うことその他の必要な措置を講ずることにより、医

薬品等の品質、有効性及び安全性の確保並びにこれらの使用による保健衛生上の危害の発生及び拡大の防止に努めなければならない。」と規定しています。皆さんは心に留めて取り組んでいると思いますが、法律に位置付けられましたので、より一層留意していただければと思います。

最近のトピックス

(1)健康情報拠点の推進

●医薬分業率の高まりと保険薬局の収益構成

続いて、いま医薬食品局で考えていることを少しお話しします。

まず、私どもの部署はセルフメディケーションの推進を担当しており、本腰を入れて検討しているところです。そのような中、医薬分業率が高まっており、平成25年度は67.0%になりました。そろそろ上限に近づいている感じがおり、今後は人口減少とも相まって、薬局や薬店は非常に厳しい状況に置かれていくのではないかとみられています。

一方で薬局数は年々増加しています。全国のコンビニエンスストア数は約5万軒ですが、薬局はそれより多い5万7000軒もあります。その中で24.5%は主に特定の病院の処方箋を応需している薬局、いわゆる病院の門前薬局です。そして46.6%が診療所の門前薬局となっています。さらに医療モールの中にある薬局が2.6%で、この三つを門前グループに属する薬局だと捉えています。それ以外の24.7%は、様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局で、ここには昔ながらの街角薬局も含まれ、それから最近増えつつある調剤併設型ドラッグストアも入っています。

日本薬剤師会が平成9年に薬局のグランドデザインをつくられましたが、今後薬局がどのような役割を果たしていくかは、私どもも一緒に考えていかなければならない課題となっています。

保険薬局の収益構成を見ると、95.3%が保険調剤収益です。要するに調剤報酬で成り立っているわけで、それ以外の4.7%はOTCも含めた介護用品や化粧品などの収益です。一般的には、調剤



三好氏の話に耳を傾ける聴講者

薬局は処方箋があるときだけ行くところというイメージがあります。ちなみに、平成9年の薬局のグランドデザインでは、将来的な薬局の姿として収入の2割強は一般用医薬品になるのではないかと見通していましたが、この見通しは外れ、ほとんど調剤報酬による収益となっているのです。

●薬局のあるべき姿

一方で、調剤報酬をめぐる状況が今後厳しくなっていく中で、薬局がどうあるべきか、あるいはいかに脱皮していくかという議論が求められているのではないかと考えています。

医薬分業は67%ですが、分業の一番のメリットは、医師と別の立場の薬剤師が処方されている薬の内容を適切にチェックし、処方がおかしい場合は医師に問い合わせるなど、ダブルチェックが働くことです。つまり、患者さんへの安心を念頭に置いた薬の提供が利点なのですが、疑義照会率は処方箋枚数ベース、件数ベースといろいろありますが、だいたい2%後半から3%台となっています。こういった牽制機能を今後も働かせることがこれからも医薬分業が果たしていくものだと思います。

それで、薬局のあるべき姿についてですが、昨年、厚生労働科学研究事業で研究成果が出ており、「薬局の求められる機能とあるべき姿」として取りまとめられています。

主な内容としては、第一に、最適な薬物療法を提供する医療の担い手としての役割が期待される

ということです。2番目は、医療機関等と連携したチーム医療で、薬剤師も院内であれば積極的にチーム医療にかかわり、地域の中では地域包括ケアの中でかかわっていくということ。3番目は、在宅医療において医薬品等の供給体制や適切な服薬支援を行う体制の確保・充実です。4番目は、少し目線は変わりますが、ジェネリックの使用促進や残薬解消といった医療の効率化に、より積極的な関与が求められるということ。5番目は、セルフメディケーションの推進のため、地域に密着した健康情報の拠点として積極的な役割を發揮すべきということ。そして6番目は、その際に単なる治療歴だけでなく、生活習慣も踏まえた全般的な薬学的管理に責任を持つ薬局であるべきだろうということです。

●健康情報拠点にふさわしい薬局

5万7000軒すべての薬局がこのようになれるかということはありませんが、このようなあるべき姿を満たす薬局を増やしていかなければならないということではないかということです。

そこで、平成26年度に薬局薬剤師を活用したモデル事業を全国47都道府県で進めました。各都道府県において、薬局が地域の中で他の医療提供者や介護提供者などと連携しながら地域の中で役割を發揮していくことを考えてもらっています。

この結果を来年度に取りまとめ、相互に情報共有しながら、さらに事業を深化させたいと思っています。また、47都道府県の取組みも踏まえ、健康情報拠点にふさわしい薬局の基準もつくってこうと考えています。これは平成27年度事業として2.2億円を計上しています。やはり、地域包括ケアシステムの中で、薬局がしっかりと存在感を發揮していただきたいと願っています。

(2)電子版お薬手帳の普及

次に、お薬手帳の電子版を普及していきたいと考えています。お薬手帳は、報酬上の評価も背景にして結構普及してきています。普及率は全年齢の平均では55%で、世代別に見ると高齢者や乳幼

児での普及が進んでいます。

紙のお薬手帳にはメリットもあるのですが、持ち歩かなかつたり、忘れてしまつたり、書く欄がすぐなくなってしまうといった問題があります。そこで、電子版のお薬手帳を紙のお薬手帳と同様に調剤報酬上も位置付けることを目指していきたいと考えています。

若年層を中心に現役世代は、スマートフォンや携帯電話を持っている人が多数おり、紙のお薬手帳を持って歩くのが面倒だという人でもスマートフォンは必ず持ち歩きます。ただ、スマートフォンにもハードルがあります。例えば、パスワードが設定されていて見られない、いろいろなお薬手帳のアプリが開発されているので乗り換えのときはどうすればいいのかなどの問題です。そういった問題点を見つけて、それらを解消する作業を平成27年度に進めたいと思っています。

(3) OTCのスイッチ化の促進

●検査薬のOTC化

そして、スイッチOTCの促進です。二つの道があり、一つは検査薬のOTC化です。

これについては昨年1年かけて議論され決着した形になりました。現在、尿糖・尿蛋白検査薬、妊娠検査薬という3種類の検査薬しか一般用検査薬として認められていません。この3種類を一般用検査薬にするに際しては、いわゆる一般原則が決められていますが、平成2年や平成3年につくられたもので、以降見直されてきませんでした。

その間、いろいろな経緯があり、関係団体からの要望もありました。日本再興戦略でもセルフメディケーションの推進が謳われている中で、検査薬のOTC化の仕組みを早期に構築して平成26年中に運用開始すべきといったことが位置づけられました。そこで昨年6月4日から、薬事・食品衛生審議会の中の医療機器・体外診断薬部会で審議が始まり、この中で日本OTC医薬品協会などに要望のプレゼンテーションを行ってもらい、また厚生労働科学研究の中で一般用検査薬についての患者さんや薬剤師の意識調査などを行いました。そし

て議論が取りまとめられ、一般原則を見直すことになったわけです。

具体的には、検体の範囲について、現在の尿や糞便から、採取に際して侵襲性のない検体まで拡大するとされ、対象を広げるようになります。ただ、血液を検体とする検査はいろいろな課題があり、一般用検査薬にすることは難しい状況としています。現段階ではOTC化は難しいとなったわけですが、今後も引き続き範囲の見直しを検討していくことになりました。

今後については、日本OTC医薬品協会が要望されている49項目の中のどれが実際スイッチされるかが注目されますが、それについては、まず業界で各項目のガイドライン案をつくることになっています。厚生労働省ではPMDAに相談しながら医療機器・体外診断薬部会で審議し、パブリックコメントを行って、この検査項目については一般用に移してもよさそうだとすることをまとめます。そのまとめられた項目を受けて、メーカーから個別の申請が行われることになり、さらに別の部会である安全対策部会でリスク区分について議論されます。このリスクの分類によって、説明義務や説明の努力義務など、専門家のかかわり方が変わってきます。

このように、一般原則の見直し後のプロセスが始まりますので、夏くらいまでにはある程度の動きが出てくるのではないかと見通しています。これに基づいて今後検査薬のOTC化が進むことを期待しているところです。

●医薬品本体のスイッチOTC化

一方、医薬品本体のスイッチOTC化は、移行促進の段階です。日本再興戦略や骨太方針の中でも、スイッチOTC化を進めていくことが示されています。セルフメディケーション推進のためには、やはりOTCの品目をもっと増やしていかなければならないという発想に基づくものです。

日本再興戦略の中では、まず、審査の迅速化に向けて、目標を設定し、体制を拡充することが書かれています。また、体制を充実しても申請され



三好氏に質問する聴講者

なければ意味がありませんので、申請を促進するための仕掛けをつくっていかなければならないとしています。具体的には、産業界や消費者など、より多様な主体からの意見も聞きながら進めていくことが書かれています。

PMDAの審査期間短縮に向けた目標設定では、第3期中期計画の中に、7か月に設定することが記されています。その計画の中にはもう一つ、相談事業の円滑な実施が掲げられており、新一般用医薬品開発妥当性相談、スイッチOTC等の申請事前相談等を実施すると記されており、受け皿はできています。

問題は今後のスイッチ化の方向性です。平成25年度からの厚生労働科学研究の中では、諸外国でこういった形で承認や販売が行われているかを調査し、一般用医薬品等に関する意識調査を行っています。その中身も踏まえて、今後、薬事・食品衛生審議会で議論されていく予定です。

本日ご紹介できるのはここまでですが、より透明性の高い審議プロセスの中で、様々な人の意見も聞きながらスイッチ化の前向きな議論を進めていきたいと考えています。

いま医薬食品局の中ではセルフメディケーションの推進を高いレベルの目標で設定しており、局一丸、あるいは他局と連携しながら取り組んでいきます。皆さんからも様々なご意見をいただきながら、実効性のある取り組みにしたいと考えていますので、今後ともご協力をよろしくお願い致します。ご清聴ありがとうございました。