

第20回規制改革会議終了後記者会見録

1. 日時：平成25年11月19日（火）12:06～12:49

2. 場所：合同庁舎4号館6階620会議室

○司会 それでは、お待たせいたしました。

先ほど行われました規制改革会議の岡議長の会見を行います。

最初に議長から説明をお願いしまして、質疑応答はその後、まとめてお願いします。

それでは、議長、よろしくお願いいたします。

○岡議長 本日、第20回の規制改革会議を行いました。

最初に、一般用医薬品のインターネット販売に関する政府の決定についての意見交換をしました。

2つ目は、保険診療と保険外診療の併用療養制度につきまして、厚労省と東京医科歯科大学の高瀬副学長に来ていただいて、ヒアリングをした後に意見交換を行いました。

3つ目に予定していた「規制改革ホットライン」につきましては、今日は時間の関係で、次回に繰り延べいたしました。

3つ目は、11月28日に予定されている「公開ディスカッションの進め方について」でございます。

以上、本日、4議題を予定しておりましたが、3つの議題で終了いたしました。

最初の一般用医薬品のインターネットの販売の政府決定につきましては、私から、規制改革会議の議長としての見解と今後の取組方に関し、委員の皆さんに御説明しました。

まず、政府決定に際しましては、規制改革会議では、インターネット販売か対面販売かにかかわらず、安全性を確保すること。インターネット販売を広く認めることにより、国民がみずからの判断で選択肢を広げることのできる環境を実現し、その利便性を高めることが重要であるとし、合理的理由がない限り、双方に差を設けることがないよう一貫して求めてきました。具体的には、3月と9月の二度にわたって我々会議の意見を取りまとめ、公表させていただきました。政府の今回の決定については、一般用医薬品のほとんどについて、この原則が認められたことと受けとめ、評価しております。

一方、スイッチ直後の医薬品についても、安全性確保の観点から、より慎重な対応が必要であることを十分に踏まえた上で、インターネット販売と対面販売とを合理的に比較することの必要性を当会議の意見として10月に提出しました。この分野の今回の政府決定は「スイッチ直後品目等の検討・検証に関する専門家会合」の委員である6人の医学・薬学の専門家の一致した見解として「スイッチ直後品目については五感を用いた販売が必須である」ということが示され、政府はそれを尊重したものと考えております。

今回の政府決定を踏まえ、今後の規制改革会議の取組については、引き続き、重点フォロー

ーアップ案件として、特に第一類医薬品の販売記録の作成・保存の義務付け、スイッチ直後品目等にかかわる代理人への販売の禁止や、薬剤師の対面による指導などが全国各地で実際にどのように行われ、専門家の見解である「五感を用いた対面による安全性確保」が有効に機能しているかどうかをしっかりとフォローアップしていくつもりであります。

具体的な確認の方法、タイミング等につきましては、追って厚労省にも確認していきたいと考えております。同時に、一般用医薬品に関するインターネット販売についても、規制過多にならないよう、これからしっかりとフォローアップしていきたいと考えております。

もう一点、処方薬につきましては、現在、薬事法施行規則により、薬剤師が対面で情報提供することとされており、今回の政府決定では、対面販売に限ることを法律に明記することになったものと理解しております。将来的に処方箋の電子化の目処がついた段階では安全性と利便性の両方の観点から、対面以外の販売について改めて検討すべき課題であると考えております。

以上が議長としての私からの今回の政府決定に対する考え方と今後の我々の取組についての見解でございます。

その後、会議におきまして、委員の皆さんとの意見交換を行いました。多くの委員の皆さんからは、今申し上げた私の見解について御同意をいただきました。ただ、一部の委員からは、今回の政府決定に対して、我々規制改革会議が訴えてきたことがしっかりと受けとめられていない点についての御指摘もあり、また、今回の厚労省の進め方についてはやはり問題があったのではないかという御意見もございました。私自身も、厚労省の今回の進め方についてはスマートでないと思っております。

最終的に、新たなカテゴリーとされた「要指導医薬品」については、検討会議の6人の専門家から出された「五感を用いて確認する」という部分が政府に取り上げられたと理解しておるわけではありますが、このことについては、専門家が安全性をより重視したことだという説明がその後の田村厚労大臣の記者会見でも触れられておりましたけれども、私どものやるべきことは、これをしっかりとフォローアップしていくことかなと思っております。

以上が第1議題でございます。

第2議題の保険診療と保険外診療の併用療養制度につきましては、東京医科歯科大学の先生のお話、厚労省からのお話を受けた後、大変長時間にわたっての意見交換が行われました。多くの委員の皆さんの意見は、併用療養制度の拡大を突き詰めていきますと、今、混合診療と言われているものまで全て認めてもいいのではないかという意見がかなり出されました。なぜそれがだめなのかについての厚労省側の説明に十分納得できない部分があるというやりとりでした。当会議としましては、今日の説明では十分納得できないので、なぜそれが認められないのかについての見解を、わかりやすく書いたもので出してもらうように要請いたしました。厚労省は「検討します」ということで終わっております。

大変長時間にわたっていろいろな意見のやりとりをしたわけではありますが、このテーマについては、11月28日の公開ディスカッションの2つのテーマのうちの1つでもございま

すので、引き続き本件については議論を深めていきたいと考えております。

3番目は、公開ディスカッションの進め方でございます。お手元に資料が配付されているとおりでございますので、そのような形で進めていきたいと考えております。

本日の規制改革会議の要点だけ御説明すると以上のとおりでございますので、これからは御質問に対してお答えしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○司会 ありがとうございます。

それでは、御質問のある方は挙手でお願いします。

○記者 長谷川さんの資料について御説明いただけますでしょうか。厚労省に対して文書の公開を求めるとありますけれども、今日これを渡して公開を求めると。今後、出せと言うということですか。

○岡議長 長谷川委員は、今日御欠席だったものですから、ペーパーが出てきたわけでございます。おられればそういう発言をすると本人はおっしゃっていました。ですから、委員の1人がそういう発言をしたと私は受けとめております。長谷川委員の意見に対して会議としてどうするかにつきましては、結論を申し上げますと、厚労省に文書の提出、公表を求めるとはいたしません。理由は、そのような書類があるのかないのか、私どもとしては確認できていないということが一つ。

もう一つは、長谷川さんがそのようなことを求めるのは、ジャーナリストというお立場もあるのかもしれませんが、そのようなものを求めていくという彼の考え方はそれなりに理解いたしますが、規制改革会議として大切なことは、政府の決定を受けて、我々はどう対応するかということでございまして、その決定プロセスの中であった部分につきまして、その書類があったのかないのか、その書類がどのようなもので、それを我々が求めていく立場であるかについてはそうではないのだろうという整理をさせていただきました。

ただ、先ほど言いましたように、厚労省の今回の進め方については、我々としては問題視する部分があったという発言がありましたけれども、文書があるという前提で提出を求めることは、会議としてはしないという結論に至ったということでございます。

○記者 ちょっと重ねて、厚労省の進め方について問題があったというのは、具体的にどこにどういう問題があったのかもう少し明解に教えていただけてよろしいでしょうか。

あと、資料を求めないというのが、あったかなかったかわからないから求めないというのが理由としてよくわからないのですけれども、ないのだったらないでいいのですが。

○岡議長 あったかないかということも我々は知る立場でないということも1つの理由ですが、基本的にそういったものを我々規制改革会議が提出を求めることではないでしょうというのが結論です。ですから、あるかないかわからないから求めないということが全ての理由ではなくて、一番の理由は、規制改革会議としてそういったものを求めることではないということでもあります。

進め方についてどこが問題かという最初の御質問ですけれども、私どもとしては、厚労

省のもとで「ルールを決める会議体」と「安全性を確認する会議体」の2つがあったと理解しております。私どもは、安全性の確認は必要ですね。しかし、その安全性を確認した上でのルール作りのところでは、対面とインターネットで合理的な理由なくして差別をつけるべきではないということを一貫して主張してまいりました。今回の流れの中で、私どもが、最後に厚労省にヒアリングをしたとき（10/31規制改革会議）に、実は、この点についての議論が相当行われました。それはどういうことかと言いますと、その安全性を確認する検討会議の報告書の中には、インターネットによる販売を認めない、あるいはそれを禁止するという記載が一切なかったわけです。これは規制改革会議に来ていただいた担当局長にも確認をしました。報告書にインターネットの販売を禁止するというくだりがあるかないかについては「ない」ということを我々は確認したわけです。

一方、その会議では、局長からの発言は結果的になかったのですが、直前に行われた産業競争力会議の分科会（10/29）の中では、6人のお一人である座長のメッセージという形で伝えられております。これはもう既にホームページに出ていますので、皆さんも見ていただいたと思います。私どもの規制改革会議の場では、座長メッセージの発言もなかったわけです。これは私どもが余りにも報告書に記載がないというところを強調したものですから、厚労省の局長さんも多少ごたごたしたのかもしれませんが、事実を申し上げますと、発言はなかった。したがって、私どもは、インターネット販売を認めないという記載が報告書に一切ないことからすれば、当然「合理的な理由がなかったら対面とインターネットの差をつけない」という、かねてからの主張どおりやってくださいという形で会議が終わったわけでありませう。

その後、政府が政治的な決着をつけるといいますか、政府の決断をする過程の中で、医学・薬学の専門家と言われる6人の委員の皆さん全員から「28品目については、安全性をより確保するために、五感を用いた確認が必要だ」という意見が提示され、そして、それが政府によって尊重されたという流れだと我々は理解しているわけでありませうが、そのプロセスが私どもとしては問題である。なぜ専門家の会議の報告書の中に記載されなかったのか。時間的な問題があったならば、その後、正式にその6人の委員が集まってもう一度そのような見解を出して、それを公表するステップがあってもよかったのではないかと。それがなかったことについて、私どもとしては、今回の厚労省の進め方に問題あり、スマートでなかったとは考えているわけでありませう。

他はいかがでしょうか。

○記者 2点あるのですが、1点目は確認したいのですが、ケンコーコムが処方薬のネット販売に関して、厚労省が今回、法律で規制することに対して訴訟を起こすのですが、その中で規制改革会議に対してケンコーコムサイドから何度か処方薬のネット販売に関しても取り上げてほしいという申し出を何度かしていたということをおっしゃるのですが、これまでの会議の中で検討された事実というのはあるのでしょうか。

○岡議長 まず、事実関係ですね。事務局どうですか。

○大熊参事官 検討した事実はございません。

○記者 処方薬に関しては、法律で規制するという法案が出ることに對して、余り審議がないままにどうなのかという声もあったのですけれども、座長としては、処方薬のネット販売の今回の法律の規制に對してはどういう御見解を持たれているか教えてください。

○岡議長 先ほど最後に触れましたように、今回の政府決定によって、今回の28品目、すなわち「要指導医薬品」に加えて、処方箋薬についても、対面プラス本人確認といえますか、代理人を認めないことも一緒に法案化が今進みつつあると承知しております。

そのことについては、私どもとしては、対面で本人確認、その根っこにあるのは、安全性の確保をするための「五感を用いての確認」というところでありますから、この点について私どもが今コメントをする立場ではないけれども、やはり我々が一貫して述べている安全性を確保した上での対面、インターネット販売という選択肢を国民に増やすことによる利便性を高めるということですね。安全性の確保の中でも、皆さん御存じのように、インターネットによるほうが販売後のフォローの観点においてはすぐれている部分もある。これは厚労省も認めているところではあります。

したがって、今後の我々の課題は、そういう法律ができたとしたならば、安全性を確保した上での選択肢を増やす意味で、処方箋も電子化して、インターネットの販売もできるようにすれば、それこそ安全性を確保した上での利便性の両立に進んでいく。今回の法案の動きに對してとやかく言うのではなくて、むしろそちらの方向でしっかりフォローアップして行って、処方箋についても、できるだけ早く、安全性の確保と利便性の両立を実現することを求めていくべきなのかと考えております。

○記者 今日のテーマの2番目の保険外との併用のことでお尋ねしますが、今日の意見交換の中では、先ほどの御説明だと、多くの委員の方の意見として、そういうものを突き詰めていくと、混合診療を認めてもいいのではないかみたいな、そういう意見があったということですが、ここで言うところの混合診療というのは、今でもある評価療養、今でも対象を広げようという議論はずっとされているわけですが、そういうことのイメージなのか。それとも、そうではなくて、対象を全く限定しない、いわゆる混合診療の全面解禁をすべきだという意見が多かったということなのか。どちらのことなのでしょうか。

○岡議長 現在、政府あるいは厚労省が併用療養をどんどん拡大していこうという方向で、評価療養だとか、選定療養という形で進めていこうと努力をされていることについては我々としても評価しているわけであります。今の御質問に對する答えになりますが、そうではない、海外で安全性、有効性が確認されているものは評価療養の対象になる以前でも認めてもいいのではないか。「全面解禁」という言葉を必ずしも使っていませんでしたけれども、そちらの方向でもっと進めてもらってもいいのではないのか。

言いかえれば、それがだめな理由は何なのですかと。今、進めていることは評価します、わかっていますよと。それをどんどん拡大していく方向ということも理解していますが、もっとそれを進めていくことになったときに、それがだめな理由は何ですかということに

ついて、厚労省の今日の説明だけではなかなか納得できなかった。説明の中心のところとしては、やはり日本で安全性、有効性の確認ができていないものを認めることになることが1つ。もう一つは、医療というのは一体性があるから、その観点から、なかなかそうはいきませんねという御説明をいただいたわけでありますが、必ずしもまだ納得できていないので、もう少し我々が納得できる御説明をいただきたいということでもあります。

決して委員の皆さんの話で、混合診療の全面解禁を求めるという意見が出たということではないことをつけ加えさせてください。保険外診療を拡大する方向はわかるけれども、もっともっとそれを増やしてほしいという考え方がベースにあって、それを認めない理由が納得できない。そこの議論が今日一番多かったと思います。

○記者 つまり、まだ議論を深めていくプロセス、真っただ中にあるということで、規制改革会議として今の厚労省がやっているやり方について、これはいけない、もっとちゃんとかこういうことをやれという方向性を打ち出しているということではなくて、あくまでも、今の説明だとちょっとわからないところがいっぱいあるので、ちゃんとわかるように、次回までにちゃんと説明を用意して、引き続き議論していきましょうということで、そういったものを聞いた上で、規制改革会議としてこの問題についてどういう意見をまとめるかを詰めていく流れになるわけですか。

○岡議長 おっしゃるとおりです。私どもがこのテーマを取り上げたもともとのところは、保険外併用療養の拡大をしつつ、それをどんどん広げていけば、その先には、いわゆる混合診療の全面解禁にぶち当たるのだらうと思います。我々としては、そちらの方向に行くべきだということについてははっきりしています。ただ、全面解禁を我々の目指すべきものだという形で意見がまとまって、そちらに向かって議論をしているということではなくて、今、おっしゃられたとおり、まさにまだ議論の途中であると御理解していただきたいと思います。

○記者 インターネット販売ですが、細部についての評価はいろいろお話をされたと思うのですが、点数をつけるとは申しませんが、そうではなしに、全体の評価をどうごらんになっているかということと、フォローアップですが、どういうスパンでこれからフォローアップをされていかれるのでしょうか。

○岡議長 第1点につきましては、全体的な評価をどうするかについてはなかなか難しいところがございます。一言で言えば、我々会議がずっと言い続けてきたこと、三度にわたって意見を出したことを踏まえれば「残念ながら」という言葉はどうしても出てくると思います。それは合理的で納得できる科学的な理由があつて、我々が納得して、対面とインターネットで差がついたところまでには我々自身の理解が至っていないという意味では、ちょっと残念だなという思いはどうしてもございます。

しかし、同時に中身をよく見ていけば、既に皆さんに報道で書いていただいているように、品目数で言えば、99.8%の一般用医薬品がインターネット、いわゆる対面以外の販売もできるようになったところをどう見ていくのかという問題。28品目についても、より安

全性を高めるという観点からの専門家の見解をどう評価するのかというあたりによって変わってくるのだらうと思います。

私どもとしては、全体として、我々の言ったとおりにならなかったというところでの残念さは残りますけれども、今、申し上げたように、99.8%をどう評価するか。これは必ずしも委員全員が同じ見解であったとは思いません。ただ、会議全体としては、それを受けとめて、むしろこれから我々が言っていたところが受け入れられなかった28品目について、今、政府が決定した形のことが実行されていくのかどうか。そこをしっかりとフォローアップしていく。その過程において、もし、全て本人確認しながら対面で売るとは難しい状態が出てきたときには、それだったら差がないではないですかという話も大いにあるわけでございます。

今回の政府決定の中で、いわゆる処方箋薬から一般薬に変わった後のリスク検証期間というのですか、リスク評価期間というのですか、これも今回、4年から3年以内に縮まった。加えて、今日会議にも出ていた内閣府の西村副大臣からも、競争力会議の中でもこの議論をしたが、今後は自動的に何でもかんでも3年ではなくて、2年もあれば1年もあるのだなという質問に対しては、厚労省から、ワン・バイ・ワンで対応していく。したがって、1年ということもあり得ますという回答があったとおっしゃっていました。

ですから、私どもとしては、この後、しっかりとフォローアップすることによって我々が主張してきた「安全性を確保しつつ、利便性も高めていくこと」の領域を広げる、あるいは時間軸を短縮していく。そういった努力を規制改革会議としてはしっかりとやっていきたい。タイミング論としては、この法案ができたら、直ちに厚労省とどのような確認方法をやっていくのかということを含めて議論をしていきたいと思います。

先ほどの御質問に対することにも関係しますけれども、処方箋薬という、一番安全が確保されているものについて、今度は利便性を高めることを当然考えるべきではないかという意見がたくさん出てくると思うのです。そういった意味でも、その点についてもしっかりとやっていこうと今日私は会議で申し上げました。

具体的には、「ICTの利活用世界一を目指す」と総理がおっしゃっているわけですから、医療分野における利活用もどんどん進めていかなければいけない。そうなってくると、具体例の1つとしては、電子カルテあるいは処方箋の電子化が必ずテーブルにのってくることは間違いないわけでありますから、そういう状態を早くつくり上げて、その利便性を高めることにつなげていければと考えております。

○記者 保険外併用療養について教えていただきたいのですが、今、岡議長の話では、基本的には、混合診療というか、併用療養を拡大する方向で進めていきたいということだと思うのですが、基本的には、今、併用療養でやっているスキームでは、評価療養に対して先進医療を拡大していくという方向だと思うのですが、ということは、最終的には、保険収載を前提にした先進医療を併用療養で認めていく方向になると思うのです。その場合は、混合診療の場合だと自由診療と保険の併用なので別だと思うのですが、併用

療養を進めると、保険診療にかかわる医療費の拡大とかにどうしたってつながっていく話で、混合診療の場合は自由診療と組み合わせなので、ある意味、コストカットにはつながると思うのですが、最終的なゴールとしてはちょっと意味合いが違ってくると思うのですが、その点、この保険外併用療養の拡大でもいいと今でも岡議長としてはお考えになられているのかどうかを教えてください。

○岡議長 その点については、今日の会議でもやりとりがございました。ある委員からの「そうしたら医療費が増大し、保険財政が大変な状態になるのではないのですか」という指摘に対して、厚労省の回答は「そういう形で制限することは全く考えていない。もしも負担がふえるのだったら別の手だてをいろいろ考えます」ということでした。それがあからこの分野を増やすことを制限することは考えていないという御回答をいただいております。

もう一つ、先ほども触れましたけれども、保険の対象にしない「選定療養」というものもございますので、量的にどちらが多いかということについて、今、私はわかりませんが、いずれにせよ、保険と保険外を併用したときに、保険外のものまでがどんどん将来、保険収載の対象になっていくかどうかについては、まだいろいろな可能性が双方あるようなことをおっしゃっていました。

○記者 ということは、混合診療の狙いとしては、1つは、利用者にとって自由診療と保険診療の両方が使えることがメリットの1つであると思うのですが、一方で、過度に保険診療に乗せていかずにコストを上げていかないという狙いはあると思うのですが、この実現に向けては、併用療養の拡大というのは、規制改革会議が狙う方向とはちょっとずれてくるのではないかと思うのですが、これはやはり混合診療ではなくて、併用療養の拡大でいいと現時点ではお考えでしょうか。

○岡議長 いや、そこのところは先ほど来申し上げていますように、まだ我々会議としての意見の取りまとめをしております。厚労省の皆さんとのやりとり、あるいはいろいろな専門委員の皆さんのやりとりでも、常にそっちに向かった議論であります。質問もそっちに向かった質問がほとんどでございます。

ただ、いわゆる混合診療の全面解禁を認めるべきだという立場を、我々が向かうゴールと決めた上で議論をしているわけではないという意味で申し上げているわけです。ただ、決めていないということだけであって、この議論を深めていってそうなる可能性を今、否定しているわけではないので誤解をしてほしくないのですが、現状、まだ意見の取りまとめまで至っていない。今、その途中での議論を深めていますと理解していただきたいのですが。

これは最優先3案件の1件でございますので、11月28日の公開ディスカッションを経て、その後さらに議論を深めて、できれば年内ぐらいを目処に、会議としての意見の取りまとめを目指したいとは思っていますけれども、今日現在まだまとまっています。

○司会 他にございますでしょうか。

○記者 薬のネット販売の件で、直接今日の会議の議論とはかかわらないかもしれませんが、三木谷さんがやめるといって、そしてまたやはりやめないといってという騒動がありました。規制改革会議の岡議長の態度として極めて紳士的に政府のやり方、スマートではないとおっしゃるけれども、包み込まれている。一方で、三木谷さんみたいな形のやり方をされる方もいる。三木谷さんのやり方をどうごらんになっていらっしゃるか忌憚のない御意見を伺えませんか。

○岡議長 それはなかなかコメントしづらいですね。

三木谷さんは三木谷さんのやり方で、規制改革という立場ではなくて、競争力会議の中で私は同じメンバーでやっていますが、彼の基本的な考え方はICTを利活用することによって成長戦略をとというのが根っこにあると思います。

ですから、ICTの利活用をして経済成長を実現しようということを考えていったときに、彼が目前のテーマとしたのが、書面・対面主義を変えて、彼の場合はICTというよりも、インターネットという言い方が多いですけども、対面・書面とインターネットの差をつけないという基本的考え方を入れることがICT利活用による経済成長につながると思っているのだと私は思います。

したがって、インターネットによる薬の販売が全てではなくて、むしろその考え方が根っこにあるから、その上で一番最初に出ていた具体例の1つとして薬の販売が出てきたのだらうと思います。だから、彼のこだわりは、今言った考え方からのところだと私は思います。

それ以上のことを私が言うのは僭越ですから申し上げますが、競争力会議の中で議論してきたときの彼の考え方については私はそう理解しておりますし、私自身もその部分は同じ考えです。やはりICTを利活用して、経済成長していかなければいけない。そのためには医療、農業、教育等々、幾らでもまだまだICTを利活用する分野があるではないか。それをやらなければ日本の成長戦略の実現にはつながらない。やらないことを残してしまいますよという危惧があります。しかし、総理自身がそこを理解されて、「ICT利活用世界一を目指す」とおっしゃっているのですから、あとは、その目指すべき方向と足もとの現実をどう縮めていくのかということだと思います。

○記者 もう1問、今回、薬のネット販売に関しては、規制改革会議としては、厚労省に形として負けてしまったというか、丸め込まれてしまったのかなと見えるのですが、規制改革というのは、安倍政権の中で一丁目一番地に掲げられている中で、議長として、改めて今回の一件を通じて岩盤規制がどれだけ頑強だったか。その辺の御感想ですとか、改めて今後の規制改革へ意気込みを聞かせていただけますでしょうか。

○岡議長 表現が難しいけれども、今、言われた言葉をそのまま使わせてもらうと「丸め込まれた」とは思っていません。ただ、先ほど言いましたように、やり方がちょっとスマートでなかったですね。それをどう評価するかですが。

私どもは、先ほど来申し上げますように、最終的に政府が決めたわけですから、決

まったことが本当に実行されるのか。実現可能ですかという観点、考え方からしっかりとフォローアップしていこうと考えています。ここでもし、この程度でとりあえずおしまい、あとはもうそれを監視もしないということであってはいけないわけで、私どもとしては、そこをしっかりとフォローアップしていくことが、ある意味では、規制改革会議として、今回の結果に対して、我々の姿勢、あるいは我々の意気込みをしっかりと表わすことになるのだらうなど。

ですから、来年4月から施行された後の、例えば半年1年、しっかり我々がフォローアップすることによって、そのとおり実行されているということになるのか。あるいは、全然違いますね。ほとんど代理人に売っているではないですかということになるのか。五感など全然確認していないということになるのか。これはもちろんわかりません。これからです。ただ、そういったことをしっかりと、来年4月以降、規制改革会議がフォローアップしますよということを今日宣言したわけです。だから、そここのところに私どものこのテーマに対する深い思いが表われていると御理解いただければと思います。

○司会 では、他にないようでしたら、以上で会見を終わります。

ありがとうございました。