令和6年度
東京都特殊疾病対策協議会
会議録

令和7年3月28日
東京都保健医療局

(午後 7時00分 開会)

○深井疾病対策課長 定刻となりましたので、令和6年度東京都特殊疾病対策協議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、また遅い時間にお集まりいただきまして誠にありがとうございます。

私は、東京都保健医療局保健政策部疾病対策課長の深井でございます。なお、本日の会議はWeb開催とさせていただきます。ご準備と対応ありがとうございます。

議事に入りますまでの間の進行をさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本協議会は、東京都特殊疾病対策協議会設置要綱第9に基づき公開となります。会議及び会議に係る審議資料、会議録を公開いたしますのでご承知おきください。

また本会議体は、委員の皆様からご意見をお伺いし、また意見交換をさせていただく場となっております。皆様のご意見を今後の事業運営の参考とさせていただきますが、決定ではございませんので、あらかじめその旨ご了承ください。

今回はWebでの会議となっておりますので、発言される際にはマイクをオンにし、初めにお名前をお願いいたします。

では、事前にお送りいたしました資料の確認をお願いいたします。始めに本協議会の次第、委員名簿、設置要綱のほか、本日の議題に関する資料が資料1から10までございます。

以上、事務局から配布したものでございます。皆様、よろしいでしょうか。

もし手元にそろっていないものがございましたら、事務局までお申し付けください。

それでは、会議次第にございますように、まず委員のご紹介をさせていただきます。こちらから名前を申し上げるといってご紹介という形にさせていただきたいと思っております。

東京都立神経病院院長、高橋一司委員でございます。

○高橋委員 神経病院の高橋一司でございます。よろしくお願いいたします。

○深井疾病対策課長 よろしくをお願いいたします。

続きまして、東京慈恵会医科大学客員教授、川村哲也委員でございます。川村先生はまだご参加しておりません。

続きまして、公益財団法人結核予防会理事長特別参与、工藤翔二委員でございます。

○工藤委員 工藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○深井疾病対策課長 よろしくをお願いいたします。

続きまして、信原クリニック副院長、廣畑俊成委員でございます。

○廣畑委員 信原クリニックの廣畑です。よろしくお願いいたします。

○深井疾病対策課長 よろしくをお願いいたします。

続きまして、東京女子医科大学名誉教授、肥塚直美委員でございます。

○肥塚医員 よろしくお願いいたします。

○深井疾病対策課長 よろしくお願いいたします。

続きまして、東邦大学看護学部教授、原三紀子委員でございます。

○原委員 よろしくお願いいたします。

○深井疾病対策課長 お願いいたします。

続きまして、創価大学看護学部教授、藤田美江委員でございます。

○藤田委員 よろしくお願いします。

○深井疾病対策課長 よろしくお願いいたします。

続きまして、公益社団法人東京都医師会理事、西田伸一委員でございますがまだご参加しておりません。

続きまして、江戸川区保健所長、植原委員でございます。

○植原委員 植原でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○深井疾病対策課長 よろしくお願いいたします。

続きまして、府中市福祉保健部長、柏木委員でございます。

○柏木委員 よろしくお願いいたします。

○深井疾病対策課長 よろしくお願いいたします。

続きまして、檜原村福祉けんこう課長、大谷委員は本日所用によりご欠席でございます。

続きまして、東京都多摩小平保健所長山下委員ですが、まだお入りになっていないようでございます。

続きまして、福祉局障害者施策推進部長、加藤委員でございます。

○加藤委員 よろしくお願いいたします。

○深井疾病対策課長 よろしくお願いいたします。最後に保健医療局保健政策部長小竹委員でございますが、所用により遅れての参加となります。

委員のご紹介は以上になります。

では、議事に入ります前に、会長の選出をさせていただきたいと存じます。要綱第5により選出方法は委員の互選となっておりますのでお諮りしたいと思っております。委員の先生方はいかがでしょうか。

高橋委員、お願いいたします。

○高橋委員 神経病院の高橋一司でございます。会長には、前期も本協議会の会長を務めいただきまして、難病をはじめとする様々な医療施策に通じておられる工藤委員をぜひ推薦したいと思っております。

○深井疾病対策課長 ありがとうございます。ただいま、工藤委員を会長にというご発言がありました。委員の先生方はいかがでしょうか。

(異議なし)

○深井疾病対策課長 では、ご異議がないようですので、会長は工藤委員にお願いしたい

と存じます。

それでは、以降の進行は工藤会長にお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願ひいたします。

- 工藤会長 ただいま進行役を仰せつかりました工藤でございます。よろしくお願ひいたします。昨年の12月の末まで東京都の難病審査会の委員を30年間にわたって務めさせていただきました。今日は特殊疾病対策協議会の進行に関してよろしくお願ひいたします。

それでは早速議事に入りたいと思います。今日はたくさんございますので、どうぞ協力のほどよろしくお願ひいたします。

それでは、議事の1「登録者証について」、事務局から説明をお願いいたします。

- 深井疾病対策課長 事務局から説明させていただきます。資料1ですが、こちらは令和6年4月の登録者証ということで概要とイメージ図になります。法改正により、福祉と就労の各種難病支援を円滑に利用できるようにするため、患者さんの申請に基づき、都道府県が指定難病に罹患していることを確認し、登録者証を発行する事業が創設されました。

これまで難病患者さんは、福祉、就労等の各種支援を受ける際には、申請の都度、区市町村やハローワークへ診断書を提出していたのですが、この登録者証の活用によって、各種支援を受けるために、難病患者であることを確認するための診断書の提出が不要となります。

この登録者証は原則マイナンバー連携によるものとされ、区市町村やハローワークなどサービスの窓口においては、このマイナンバー連携により登録者証が発行されているかを確認することとされており、令和6年4月から申請受付をしております。登録者証発行のためのシステム改修を経まして、10月より交付を開始しております。

次の資料1-2ですが、こちらは登録者証を申請されて交付した方へのご案内になります。先ほどご説明させていただいたマイナンバー連携が活用されることのほか、有効期限がないなどということが示されており、また区市町村やハローワークなどのサービス提供機関において、登録者証が指定難病患者である証明として活用できることなども記載しております。

登録者証に関しましては以上になります。

- 工藤会長 ありがとうございます。先ほど申し遅れましたけれども、議事の1から議事の5まで説明が済みましたら、一括してご質問をお受けしたいと思います。

続いて議事の2「PMHについて」、事務局からご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

- 二宮疾病対策事業調整担当課長 こちらは疾病対策事業調整担当課長の二宮と申します。PMHにつきましてのご説明をさせていただきます。今、画面共有をしている資料2に基づいてご説明いたします。

PMHはなかなか耳慣れない言葉かなと思うんですけど、略してPMHなんですけれど、Public Medical Hubというような略でございまして。自治体と医療機関等をつなぐ情報連携システムということになってございます。

こちらは国のデジタル庁のほうで、厚労省であったりとか関係省庁と連携いたしまして、医療費の助成であったり、また母子保健、予防接種などの領域において、マイナンバーカードを活用したデジタル化の取組を推進するというようなことで、この地方自治体と医療機関などをつなぐ情報連携基盤として令和5年度に開発元となってございます。

こちらの真ん中の囲みで囲ってあるところ、こちらはPublic Medical Hubということになっておりまして、簡単に言いますと、マイナ保険証と似たような仕組みでございまして、病院の外来をイメージしていただきますと、例えば難病の患者さんが病院に来院した際に顔認証付きのカードリーダーにかざすと、マイナ保険証であると、そこで資格確認という形で行われるわけなんですけど、この難病の受給者証情報なども情報提供の有無が表示されて、「はい」「いいえ」ということで、「はい」を選択すると、このPMHというような、このハブを通じて、自治体が保有する難病医療費の受給者証の情報が医療機関に共有されるというような仕組みでございまして。

こちらの患者さんにつきましても、マイナポータル上でこの住所情報を確認することができます。今年度、東京都では、このPMH連携の国の先行実施事業というものに参加してございまして、こちら東京都の中のシステムを難病小児慢性、特定疾病、また精神の自立支援医療など、そういったもののシステム改修を行いまして、来週3月31日に運用開始するということをしてございます。

ただ、左のほうの医療機関という少し肌色のところがあると思うんですけど、実際に難病患者さんが医療機関の窓口でこのようなPMHを活用するためには、医療機関でのシステム改修ということも併せて必要になっていきます。

そのため、国、また都のほうで今年度もやっておったわけなんですけど、医療機関などへのシステム改修のための支援というものを行っておりまして、来年度以降もこの支援を継続する予定となっております。

簡単ではございますが、資料2の説明は以上になります。

○工藤会長 はい、ありがとうございました。

それでは続きまして、議事の3になりますが「指定難病の追加等及び臨床調査個人票の改正について」、それから議事の4「令和6年度中及び令和7年度以降の診断基準等のアップデートに係る取扱いについて」、議事の5「難病医療費助成の状況について」、この3点をまとめて事務局からご説明をお願いしたいと思います。どうぞよろしく申し上げます。

○深井疾病対策課長 よろしくお願いたします。

では、資料3から説明させていただきます。昨年11月に開催されました令和6年度第2回厚生科学審議会疾病対策部会におきまして、診断名の変更2疾病、指定難病の追加7疾病が了承され、同年の12月27日付厚生労働省健康・生活衛生局長通知によって、本年4月以降に行われる支給認定から適用することが示されました。

次の2ページ目でございますが、疾病名が変更となる2疾病のリストでございます。63、154が告示番号となります。

続きまして3ページ、こちらが今年の4月から新たに追加される指定難病の7疾病でございます。こちらの追加によって、4月からの指定難病は全部で348疾病となります。

4ページですが、臨床調査個人票の改正についてです。5ページでございます、21疾病の臨床調査個人票について、診断基準に合わせ、軽微な訂正を行っております。データ自体は厚生労働省のホームページにアップされております。

難病情報センターのホームページにも、診断基準と臨床調査個人票が掲載される予定でして、ホームページの更新は後日、4月以降となるかなというような予定でございます。

医療機関の先生方におかれましては、今後申請いただく患者さんへの臨床調査個人票の作成につきまして、今後は、改正後の臨床調査個人票をホームページからダウンロードしてご使用いただくよう、2月12日に東京都医師会を通じて、都内の医療機関に対してお願いをさせていただきました。

次の議事の4になります。資料4をご覧ください。

こちらでございますが、国は令和6年4月1日から適用された診断基準等のアップデートに係る取扱いについては、当初、アップデートの前後で支給認定範囲が狭まることはないということで、令和6年4月1日以降に改正前の臨床調査個人票によって申請された場合の支給認定審査は、改正前の診断基準等で不認定となる可能性がある場合には、改正後の診断基準に照らして支給認定審査を行う旨、通知がありました。これによって、当初は改正後の基準で見ると、より多くの方が救われるというような意味合いとなっております。

今年の1月に一部の疾患において、アップデートの前後で対象者の支給認定範囲が狭まる可能性があることが明らかとなり、令和6年度中は、アップデート後の診断基準等で非認定となった方も、アップデート前の旧基準で要件を満たす場合は認定とするよう、国から依頼がありました。さらに2月にアップデートの前後で対象者の支給認定範囲が狭まる可能性がある疾患が追加されているところです。

都としましては、改正後の新しい臨床調査個人票で申請したもののうち、アップデート後の診断基準等で非認定とされたものについて、アップデート前の診断基準等で再審査を行っております。要件を満たす場合は遡って認定とすることということで、今、審査作業を行っているところです。

新たな診断基準によって対象が狭まる疾患は、こちらのページをめくっていただきまして、全身性エリテマトーデスと下垂体性PRL分泌亢進症、ミトコンドリア病の3疾患で、重症度分類で審査すると狭まる可能性があるものは4疾病で、次のページの巨細胞性動脈炎、自己免疫性肝炎、下垂体性PRL分泌亢進症、下垂体性ADH分泌異常症になります。

続きまして、国から示された令和7年度以降の診断基準等のアップデートに係る取扱いです。

次のページをおめくりください。

新規申請のものは、改正後の診断基準に基づいて審査するということと、更新申請のものは、過去に認定済みであることをもって、診断基準を満たしているものとして扱うこと、また新規更新とも、重症度分類については令和7年度以降はアップデートされたものを使うような形になっております。

続きまして、資料5の難病医療費助成の状況です。こちらでも毎年度ご報告を申し上げているところですが、昨年の12月末現在における、指定難病341疾病について、都内で医療費助成を受けている患者数が多い疾病から順に並べたものとなっております。

都内では、11万3,478名が医療費助成を受給されておまして、対象疾病の拡大もあり、年々受給者が増えておるところでございます。対象疾病のうち受給者が最も多いものは、変わらず潰瘍性大腸炎、パーキンソン病の順になっております。

このトップテンにつきましては多少順位の変動はあるんですけども、10疾病自体の病名は昨年と変わっていないところです。後ほどゆっくりご覧いただければと思います。

以上になります。

○工藤会長 ありがとうございます。議事1から議事5まで大変多岐にわたるご報告でございましたけれども、ただいまの事務局からの説明について、何かご質問があれば承りたいと思いますが、何かございますか。

ご質問があるときは、手挙げをしていただいでご発言をいただければと思いますが、いかがですか。

(なし)

○工藤会長 よろしいでしょうか。

それでは、次に移らせていただきますが、よろしいですね。

それでは次の議事に行きます。議事の6「東京都難病医療ネットワーク事業について」、事務局からご説明をお願いします。

○二宮疾病対策事業調整担当課長 では、資料6-1から順にご説明いたします。

まず、東京都難病医療連絡協議会の開催状況です。こちらは東京都難病医療ネットワーク事業の一環として行っているものです。年に2回やっており、今年度は難病医療

診療連携拠点病院などの更新の関係で、例年よりやや遅れて開催いたしました。1回目は5月21日、2回目が2月18日に実施いたしました。

1回目につきましては、更新して初回ということで、顔合わせと、最近のトピックスとして、成人期医療への移行期支援のお話を中心に意見交換をさせていただきました。

続いて2回目につきましては、年間を通しての実績報告や、別添の資料6-3のスライドにあるように、医療機関の紹介ページをアップデートして、より見やすい形で都民の皆様方に情報提供をしたいということで作成したものをご紹介しました。

これまでは、それぞれの医療機関の名前を載せてあり、その名称をクリックすると、表が現れて、ここの病院はこういった病名、病気を対応できるなどという情報が検索できる形になっておりました。

ただこれですと、ほしい情報をなかなか見つけにくいところが課題としてありましたので、マッピングのような形で、難病連携診療拠点病院などを、地図上でオレンジ色のマーキングがして、そこをクリックすると、その病院にたどり着けるというような仕組みになっております。

それ以外にも、いくつか検索方法がありまして、例えば、疾患分野別で絞り込み、さらに該当の疾病名で絞り込むということで、診断や治療可能な病院が少しずつ絞られるという機能もあります。

また、五十音順で、該当する疾病名、例えば潰瘍性大腸炎とかだったら「か」とかで絞り込んでいただくと、対応可能な病院が表示されるというような機能もあります。指定難病は、来年度348疾病になるので、検索方法を組み合わせていただきながら、必要な情報を入手していただく流れになっております。

次のページを開いていただくと、医療機関の情報が表示されていますが、クリックすると、ポップアップして、詳細な医療機関の情報が見られる形になっております。

現在、4月1日の公開に向けて鋭意準備を進めており、東京都のホームページからこちらにも入れますので、ぜひご利用いただきたいということと、まず使い勝手を試していただき、ご意見等いただければ、適宜、ブラッシュアップしていきたいと考えております。

続いて資料7です。在宅療養・医療連携支援対策部会に関する報告でございます。こちらは、この本協議会の下部組織に位置づけられている会議になります。

座長は、本日、ご出席いただいている都立神経病院の高橋委員にお願いしており、毎年1回開催しており、昨年11月26日にオンライン形式で開催いたしました。

会議の内容は、本日のような事業報告に加えて、様々な分野の方がご出席いただいている会議ですので、今年度は、新型コロナウイルス感染症の5類移行後の難病医療の変化について意見交換を行いました。難病医療においても、それなりの影響があったとのことで、幾つかご紹介をいたしますと、就労にも少なからず影響があったり、また在宅療養される方も、特にオミクロン株以降は増えたため、訪問看護の需要が増

えたというようなこと、薬の不足というところも意見交換の中で出されておりました。

次は資料7の別紙について、詳細な説明は割愛させていただきますが、平成30年度から6か年にわたった実績をまとめているものになります。

令和2年度以降はコロナ禍の影響があり、落ち込んでいるものもありますが、電話相談は、あまり落ち込んでおらず、また、研修などについては、オンラインが徐々に普及したということもあり、そういうものを活用しながら事業を継続しておりました。

令和5年度以降の実績は、総じて回復をしてきていると感じます。

続いて、東京都難病対策地域協議会の実施報告です。こちらも、年間1回で行っているもので、この協議会は、様々な有識者の方、または、患者の方や支援団体の方々も参画をした会議体を都道府県レベル、または保健所設置、保健所単位で設置することが難病法で努力義務とされております。

会議の内容は、在宅療養・医療連携支援対策部会と同様、事業の実績報告をはじめ、特に難病の支援団体の方からのご意見等もございまして、移行期医療についての意見交換について時間をかけて行いました。出されていたご意見としては、小児科と成人科の連携に対する課題、そもそも小児を在宅で診られる医師が少ないなど、難病と小児慢性特定疾病のそれぞれの分野がお互いに情報提供、情報共有しながら、取組を進めていくといいのではないかとということ。

また単なる病気だけの問題ではなく、家族についても何らかの課題を抱えている、または抱えやすい時期でもあるので、そういったフォローアップも必要ではないかなどの、現場ならではのご意見が活発に交わされました。

資料8では、難病対策地域協議会の概要と取組についてまとめたものです。都では、保健所単位での設置を支援しておりますが、まだ未設置の保健所も幾つかあるので、なるべく早い時期に全ての保健所で実施していただけるよう、引き続き支援を行っていきたいと考えております。

資料8までの説明は以上です。

○工藤会長 ありがとうございます。

ただいま議事の6、7、8を続けてご報告いただきました。

それと続いて、議事の9「腎不全対策部会の報告」、それから議事の10「令和7年度の難病関係事業予定について」、これを続けて事務局のほうからご報告をお願いいたします。

○深井疾病対策課長 では、議事の9を説明させていただきます。

資料9-1をご覧ください。腎不全対策部会につきましては、本協議会の部会に当たります。本年度は3月6日に開催をいたしました。

会議次第の一つ目はCKDの普及啓発サイト「ほっとけないぞ！CKD」のホームページについてですが、このたび3月4日にサイトの更新が完了いたしました。こちらは、日本腎臓学会の最新のガイドラインに合わせて内容を更新しております。詳しく

は資料9-2がございますので、後ほどお時間がある際にご覧いただければと思っております。

また2番目の令和6年度大規模地震時医療活動訓練参加報告についてです。当課は透析患者の災害対策を所管しておりまして、都庁内の災害医療を所管する部署と、政府、DMATなど、様々な組織が集まって実施いたしました。

こちらの訓練には、東京都透析医会の先生方と疾病対策課職員が災害時の透析の関連として参加いたしました。訓練自体は都心南部直下型地震発生という想定で、発災後、都庁内に立ち上がる保健医療福祉調整本部に、透析医療の確保のために私たちが参加するというような体裁でございました。こちら、資料9-3に内容を記載しておりますので、こちらも後ほどご覧いただければと思います。

また審議事項というところで、毎年度、地域における災害対策の取組推進のために災害時における透析医療活動マニュアルに基づく地域の好事例を取りまとめております。

今年度は事例集をバージョンアップしたものについてご審議いただきました。こちらの審議事項についての委員からの意見については資料9-1の右側でございますように、地域によって取組状況に差があるため、取組が進んでいる地域を参考に進めたいということや、発災時の透析患者の調整について、各地域において行うべきことを整理できし、広域で透析医療の調整をした場合における患者の宿泊先や避難所などへの対策も重要なのではないか、ということで、こちら、また引き続き検討していきたいと思っております。

事例集につきましては、資料9-4がございます。またホームページ上にも閲覧できるようになっておりますので、ご活用いただければと思っております。腎不全部会の報告は以上になります。

○工藤会長 では、議事の10ですね。

令和7年度の難病関係事業予定について、これも事務局からご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○二宮疾病対策事業調整担当課長 では、資料10の説明をさせていただきます。来年度の難病関係の事業予定ですが、先ほどご説明したとおり、今年度は、例年よりも若干日程がずれていましたが、来年度は、例年とほぼ同様のスケジュールでの実施の予定です。本日の特殊疾病対策協議会については、ちょうど1年後の3月にまた開催をさせていただきます予定です。

説明は以上になります。

○工藤会長 はい、ありがとうございます。

それでは、ただいまご報告いただきました議事6から議事10までの事務局からの説明について、ご質問があればお願いしたいと思います。

よろしゅうございますか。

(なし)

○工藤会長 それではないようですが、最後に全体を通じて、委員の皆様から何かご意見等はございますか。いかがでしょうか。

今回は、全部の難病の数は341ですか。48になったんですか。

○深井疾病対策課長 事務局です。341から4月1日に348になります。以上です。

○工藤会長 分かりました。

難病の患者さんの数も大変増えてこられて、これは在宅でのケアも含めて、医療機関へのアクセスの問題も含めて、難病の患者さんを包み込む体制が徐々に充実してきているように感じております。大変いいことと思っておりますが、何か皆さんからほかにご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

○工藤会長 肥塚先生、どうぞ。

○肥塚委員 単なる数字ではなくて地図で書いてあって、とても作るのも大変だとは思いますが、拠点病院だけではなくて、都がピックアップされているのでしょうか。

○二宮疾病対策事業調整担当課長 ご質問ありがとうございます。

拠点病院に加えて、分野別、協力病院を合わせて都内に56の医療機関がありますが、毎年、実態調査を実施しており、そうして各病院から得られた情報をホームページの地図上に落とし込むイメージです。なので、都内だと56医療機関のマッピングを行う形になります。

○肥塚委員 はい、分かりました。

それからもう一つ、患者さんの数でして、トップテンとかああいうのは、東京都のホームページで公表されているわけですかね。ちょっと私も自分の関係したことがこんなにたくさん患者さんが多くなっているというのがちょっと分かりましたので。ありがとうございます。

○深井疾病対策課長 ありがとうございます。公表しております

○工藤会長 はい、ありがとうございました。

今、56病院とおっしゃいましたか。そのうちの難病拠点病院が11でしたっけ、幾つでしたか。拠点病院と協力病院がありますね。

○二宮疾病対策事業調整担当課長 そうですね。拠点病院が13病院になります。分野別が2病院。残り41が協力病院という形になります。

○工藤会長 分野別と拠点病院とそれから協力病院を足した合計が56病院という、そういう理解でよろしいんですね。

○二宮疾病対策事業調整担当課長 おっしゃるとおりです。

○工藤会長 分かりました。ありがとうございました。

ほかに何かご意見、ご質問等ございますか。

それでは、もしないようでしたら、これで本日の議題については全て終了したということになります。委員の皆様方には、大変長時間にわたってご参加いただきまして、ありがとうございました。

それでは事務局のほうにお返しします。

○深井疾病対策課長 小竹部長が入られましたので、挨拶一言と申し上げます。

○工藤会長 はい、どうぞよろしく願いいたします。

○小竹保健政策部長 委員の皆さん、こんばんは。東京都保健医療局保健政策部長の小竹でございます。本日は遅参いたしまして、誠に申し訳ありませんでした。委員の皆様方におかれましては、本日は大変ご多忙の中、貴重なお時間を頂戴いたしまして、またたくさんご意見賜りまして本当にありがとうございました。

本日は今年度実施いたしました難病対策に関する様々な取組や、また各委員会からの委員の皆様からのご意見なども報告させていただいたところでございます。また7年度の予定につきましてもご説明させていただきまして、本日もご出席いただきました皆様からのご協力、ご指導が今後も欠かせないものというふうに思っております。

引き続き、皆様からのご意見をいただきながら、東京都の難病対策の充実に向けまして取り組んでまいりたいと存じております。本日は本当にどうもありがとうございました。

○深井疾病対策課長 ありがとうございました。

○西田委員 遅れてすみません。

○深井疾病対策課長 ありがとうございます。

川村先生と西田先生に入っているということでありありがとうございました。

○川村委員 遅れまして、すみませんでした。

○深井疾病対策課長 ありがとうございます。

委員の皆様、本日は大変貴重なご意見をいただきまして、本当にありがとうございました。事務局より連絡事項がございまして、今後のスケジュールの中でも説明がありましたが、次回の開催は令和8年3月頃、ちょうど1年後を予定しております。日程の調整は直前になるかもしれないんですけども、改めてご案内させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

では、以上をもちまして、令和6年度東京都特殊疾病対策協議会を閉会させていただきます。委員の皆様は年度末のお忙しい中、本当にありがとうございました。

(午後 7時48分 閉会)