

○佐藤座長 よろしいでしょうか。また、我々のディスカッションのところで検討していく事項でもあるということですが、そのほかの方で、どうぞ、先生。

○三野構成員 精神科診療所協会の三野でございます。精神ばかり申し上げて大変申し訳ないのですが、今、ご説明のありました重度かつ継続ということについて、私も昨日これを見せていただきまして、驚きまして、あえて質問をさせていただきます。一体いつからこのような概念に変わったのかなど。ずっと私、障害者部会で傍聴させていただいて、最初の表現では「重度かつ継続的に医療費が発生するもの」という表現でございまして、そのときにたしかGAFの30以下という、いわば状態が非常に悪い。重度は何かという定義に基づいてご提案があったと。それから、いつの間にか3疾病になった。

さらに、今、日精協の花井先生がおっしゃいましたように、この3疾病は、精神通院公費の範囲を限定するものではないというご説明があった。それは全体の対象とはまた別だというご説明があったわけですが、結局、煎じ詰めると、「重度かつ継続」というのは、重度というものは関係ない、重度かつ継続1つまとめて経済的な概念として、一定の負担能力がある場合でも、月に一定の上限を設けることができる対象者というふうにもう割り切ってしまうのかどうかということがまず1点でございます。

ここでは上限を設けるというふうに書いておられますけれども、実際に5ページの表、負担の概要の表を見ますと、そもそも最初に「重度かつ継続」という概念が障害者部会で提案されていましては、この一番右側の一定所得以上のところについては、重度かつ継続はかかってなかったのですね。一定所得以上、つまり、所得税額30万円以上の方に関しては、すべて公費負担の対象外ということで、これがその次の次でしょうか、障害者部会で、いつの間にか膨らんで、施行2年間ででしょうか、暫定措置となりました。いわば劇的変化の緩和措置ということになったと思うのですけれども、そのような形であると、結局これは上限額の設定ではなくて、除外、ここにある白い部分、公費負担の対象外となる。精神に関して言えば、私はこの四角形、長方形は全部が32条の現行の対象だと思っておりますけど、そこからこの白いものが抜ける、その白いものが抜けるものに対して救済をしようというものなのかどうか、そのところを少しはっきりお教えいただかないと、重度かつ継続に入れないと思いますので、少しその辺を大分明快にここでお示しなされていると思うんですが、もう一度、ご説明いただきたいと思います。

○佐藤座長 ご説明いただきたいと思いますが。

○野村課長補佐 まず昨年の11月の部会では、確かに最初にGAFで30という形で審議会、部会でご提出申し上げて、12月のご審議の際に、今のような形で基本的に3疾病という形になりましたけれども、なかなか状態像と、例えば精神ですと、デイケアの利用者の像とか、そこは必ずしもリンクしないのではないかなどの課題もありましたので、こういう形で医療費が大きくなりがちな疾病のケースということでご提案をさせていただいているところでございます。

そうした中で、今の一定所得以上というところ、5ページの右側のところですが、これ

は一番下の※3のところで書いておりますけれども、今回、基本的に公費負担医療制度について、例えば所得の低い方でございますとか、あるいは今申し上げたように、継続的に医療費負担の必要な方というのに、特に重点的に配慮しながらやっていこうというような形でやっておりますけれども、そういう中で見たときに、一定所得以上の方という場合にも、やはり一定以上所得がある以上は、医療保険制度上もそうでございますが、ある程度、ご負担をしていただける力はあるのかなというふうには考えておりますけれども、ただ、重度かつ継続というものに該当するような疾患の場合には、ある程度相応の額の負担は継続するというような状況でもございますので、ここは経過措置的に一旦対象とした上で、実態を踏まえて、また考えていこうという形で、対象といいますか、ご指摘のように、右側に張り出したような形となっているところでございます。

そういう意味では、ここは継続的に医療費が発生するということに着目して、一定所得以上の場合であっても、経過的に対象にしていくと。それを実態に応じて、また検討、判断していきたいというふうに書いている次第でございます。

○三野構成員 後ほど、そうしましたら、質疑応答の中でお話し申し上げたいと思います。ありがとうございました。

○佐藤座長 そのほかにかかがでございましょうか。

○樋口構成員 一番終わりの方に付いております国会での審議状況の中で、最初の質問に関しての答弁の中のことなんですが、今後、「重度かつ継続」の範囲をどうとるのかという、広過ぎるという意見と狭過ぎるという意見が両方あるということから、ここで実証的な研究結果を踏まえて対象を明確化するというお答えが出ておるようであります。大体2年ぐらいの期間ということでございますが、具体的に実証的な研究というのはどのようなものを想定していらっしゃるかということについて、概要がわかりましたらお教えてください。

○佐藤座長 事務局の方からお答えください。

○渡辺課長補佐 そのところでございますけれども、ちょっとマイクのつきが悪くて申し訳ございません。このたび、精神と更生・育成と3つ制度があるのでございますけれども、精神の部分につきましては、また後から資料でちょっと出てくるかと思っておりますけれども、厚生労働科学研究の中で、精神の関係に詳しい先生方に具体的に研究していただく。更生・育成について、少し先生方の研究分野も違いますので、更生・育成の方についても、そのようなことで研究していただくというふうに思っておりますので、具体的には、研究者の先生方などとお話を今詰めさせていただいている最中ですが、やはり重度かつ継続ということにつきましては、医療費のかかった額というようなことで考えてございますので、レセプトデータなどを集めて、それをいろんな角度から検討、議論していくということで考えているところでございます。

具体的には、きょう精神の方につきましては、竹島構成員がご専門でいらっしゃるの、竹島構成員に入っていて、更生・育成の方につきましては佐藤先生などにも入って

いただいて、研究班で検討していただくというようなことで考えております。

○佐藤座長 よろしいでしょうか。そのほか、いかがでしょうか。

○桑原構成員 行政の立場からの質問なのですが、全国自治体の行政担当者を対象とした一連の会議では、「重度かつ継続」の判定については、医療的な面を重視して、精神障害者保健福祉手帳は一応切り離して考えるのだというような説明をされてきていたと思います。そうした方針に対して、審査の現場を担当する立場の者としては、医療的な情報だけで、「重度かつ継続」を判断することは困難だと感じていました。ただ、直近に開催された、行政担当者向けの会議では、将来的には、現行の手帳制度の活用についても検討することも考えたいといったニュアンスのご発言があったとの報告を受けております。そこで、今後、「重度かつ継続」の対象者を選ぶなり、対象疾患の重篤度を判定する際に手帳の等級判定結果を活用する可能性、あるいは、手帳制度の位置づけについて、当面、あるいは将来的に、どのように考えてらっしゃるのかご説明いただけるとありがたいと思います。

○佐藤座長 よろしく申し上げます。

○野村課長補佐 基本的にはこの疾患に該当するかどうかということでございますので、医師の診断書、あるいは判断がわかるものというのが、意見書、診断書になると思いますけど、そういったものが基本になるかなというふうには考えております。ですが、制度切りかえのときに、従来の対象の方の中でどの方が重度、継続というものの対象になるか、いろいろな手続上の課題もありますので、そういう意味ではいろいろなご意見を伺いながら、また細部は検討してまいりたいと考えております。

○竹島構成員 今、手帳のことが出てまいりましたので、1点だけ触れさせていただきたいと思います。私どもの研究の中でも、手帳制度の実態について聞き取り調査等をさせていただいたことがございますけれど、手帳制度が都道府県ごとによって、1級から3級までの取得状況が異なる面があるということであるとか、手帳制度は手帳制度で質的向上といえますか、その制度の向上のためには一定の評価しなければいけない段階があるのではないかと考えておりますので、私の感触からいいましたら、手帳制度を今、一体的に結びつけて考えるということにはまだ少し無理があるのではないかとこの感触を持っております。

○佐藤座長 どうもありがとうございました。今までのいろんな質疑の中で、大分論点があるいろんな方面にあるということがわかってきたようでございますけれども、さらに今後それを検討していく場合の検討事項にかかわる論点であるとか、進め方、今、そういうルートを定めなくてディスカッションいただきましたけれども、進め方等について、事務局の考えをお聞きしながら、どういうふうにも今のような問題点を整理していくかということをお話ししていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

次の方に移りまして、今、申し上げましたような検討事項に係る論点及び検討会における検討の進め方というものについて事務局から説明をお願いしたいと思います。その説明

のときに、また引き続いて質疑応答をさせて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。事務局からお願いします。

○椎名主査 よろしくお願ひいたします。横長の2枚紙の資料2というところをご覧ください。

検討事項に係る論点でございます。今回の検討会の検討課題であります1番目、重度かつ継続の考え方についてですが、論点としては、1つ目は、高額な医療費負担が継続的に発生する疾病とはどんなものか。

2点目として、各疾患ごとにおける高額な医療費負担が発生する患者の割合、つまり患者ごとの医療費負担の分布でありますとか、また、それぞれの疾患における治療に要する期間はどの程度であるのか。

3点目としては、各疾患における診断の類似点の有無。これは具体的には、例えばうつ病と躁うつ病とどのようにいつの時点で判断するのか、そういった論点があり得るものと考えております。

2. 再認定に係る考え方についてでございますけれども、こちらは、まず1つ目として、公費負担医療の継続が必要であると、そのように考えられる状態像というのがどういう状態であるか。2点目としては、再認定の対象となる状態をどのように判断するか。その基準とはどうあるべきか。3点目として、再認定の申請に係る診断書の様式をどうするか。

そういった論点があるものと考えております。

検討課題の3. その他の検討事項についてでございますけれども、1つ目としては、公費負担請求に対する審査の体制や今回指定医療機関制度を導入しておりますが、いわゆる指定の取消しを行うとしたら、そういったルールのあり方について。2点目としては、審査指針等自立支援医療そのものの質を確保していくための方策。3点目としては、自立支援医療の内容の明確化といった検討事項があると認識しております。

おめぐりいただきまして、2枚目ですが、本検討会における検討の進め方の案でございます。検討会における検討の手順としては、まず、国会での審議状況がございますため、まず最初に重度かつ継続についての検討を行う必要があると考えております。続きまして、事務手続が制度施行後に発生すると考えられる再認定に関する事項に関する検討を行う。3番目にその他の事項に関しては継続的に検討を行う必要があると、このように考えております。

検討事項の1点目の、重度かつ継続の範囲に関する当面の検討手順でございますけれども、まずは、既存の収集されたデータをもとに検討を行っていただきたいと思ひます。精神に関しては日精協さん、日精診さんのデータ等がございますので、それに基づき、まず検討を開始していただければと思ひます。他方、育成医療・更生医療に関しては、現在詳細なデータがございませんので、厚生労働科学研究による研究班にてデータ収集に着手しておるところでございます。

説明は以上でございます。

○佐藤委員 どうもありがとうございました。ただいま事務局から説明いただきましたが、その内容は、先ほど矢島課長さんから説明のあった項目について、さらに詳しくしたものを説明をいただいたわけですが、その検討事項に関してでございますが、その検討事項をどういうふうに進めていけばいいか、国会で審議されておることをまず踏まえながらという点もあって、説明があったわけですが、この2つの説明について、一括してご意見をいただきたいと思えます。いかがでございますでしょうか。質問なり、ご意見を願いたいと思えます。

よろしいでしょうか。特別ご質問はございませんでしょうか。三上構成員、お願いします。

○三上構成員 重度かつ継続の考え方については、まだこれからということなんですが、ここで3番のその他の検討事項として書かれている公費負担請求に対する審査体制や指定の取り消しのルールをどうするかという問題、あるいは審査指針等自立支援医療の質を確保する方法ということが書いてありますが、これはいわゆる自立支援医療指定医療機関、あるいは指定医というものを決定していくというふうなことが既に決まっているというふうな形に受け取れるわけですが、その内容については、いわゆる保険医医師免許の上にもまた新たな精神の指定医のようなもの、そういった制度をつくるのかという非常に大きな問題になるのではないかと思いますけれども、これについては、事務局の方でどのように考えておられるか、もう一度、説明を伺いたいと思えます。

○佐藤座長 いかがでしょうか、事務局からご説明いただければと思えますが。

○野村課長補佐 今回の制度見直しに伴い、指定医療機関という形で制度を導入いたしました。その中で、指定医療機関、例えば更生医療を行うために一定の設備がなくてはならないなどを従来の指定更生医療機関の基準の中にも盛り込ませていただけてきたところがございますけれども、今回の見直しを受けて、具体的にどういった基準にしていこうかというのは、また今後、具体的な案をつくった上で、関係される方のご意見を伺いながら定めていきたいと考えておりますので、現時点でまだこれが明確に指定医療機関の基準ですという形でお示しできるものは、持ち合わせておりません。

○三上構成員 といいますのは、精神の場合は通院というか、外来の問題なので、どんな形にせよ、条件をつけるということは医師の裁量について非常に大きな影響を出すということになりますから、更生医療のように、入院医療機関ということを対象にしていますと、ある程度、医療機関としての実績なり、そういったものがあると思うんですけれども、外来、通院という部分にとってみますと、医療機関としての条件をつけるということは非常に難しいのではないかと思います。

○佐藤座長 では、ほかのご意見なり、質問がございましたら、また、その件について、検討が入ると思えますので。

○竹島構成員 先ほどのことに関係するかどうかわかりませんが、私の方で、平成12年だったと思えますけれど、通院医療費公費負担の運営実態に関する研究というのをさ

せていただきまして、その状況運営の分析というのをさせていただいたことがございます。その中で、通院医療公費負担という制度自体が、対象の範囲、通院医療費公費負担で対応する範囲といったものが、精神保健福祉法の第5条を対象とするということになりまして、非常に幅が広いという意味で、基本的に通院医療の普及に従って増えていかざるを得ない構造を持っているという点があって、そういう意味で、その制度の運用のあり方等については再検討が必要であるということはあると思います。

その中でも一定、通院医療公費負担を実施できる医療機関等のことも検討されざるを得ないのではないかということ进行分析したことがあるということをお報告させていただきます。

○佐藤座長 そのほか、いかがでしょうか。

○三野構成員 また、今、三上先生、非常に貴重な意見を言っていたのですが、これは少し意見になるかもわかりませんが、「重度かつ継続」ということにまたこだわりたいと思うのですが、この今の考え、論点でいきますと、いきなり、まず重度かつ継続というのは、高額な医療費負担が継続的に発生する疾病をどうするかということをお調べしようというお話だと。後の資料、まだお読みになっておられませんけれども、そのように感じるのですが、当初、この3つの疾病を出したときに、恐らく私の記憶が定かではないのですが、主管課長会議でFコードで指定をされて、例えば狭義、躁うつ病はF30、31に当たるというふうなことを一時議論されて、国会でもF30はいかがなものかというお話もあったと思いますが、このようなお話をされるのかどうか。これは少し意見になるかもわかりませんが、もちろん育成医療、更生医療においてはかなり限定された中で疾病の範囲を指定しなければいけないということはあると思うのですが、精神に関しては、先ほど花井先生もおっしゃいましたが、あくまで外来精神医療の普及という本来の精神保健福祉法の32条の立法趣旨があるわけがございます。今回、自立支援医療に変わっても、その趣旨は変わらないといえますか、根拠が変わっただけで対象者も変わらないし、趣旨も変わらないと私どもは理解しております。

となりますと、精神通院公費と更生医療、育成医療全部横並びにして、もちろん基盤としての3障害は、基盤づくりを一緒にするというのは、私ども異議はございませんけれども、3障害に関連した医療を全部横並びにして、全部同じような条件を設けてということをお全部やるのは非常に私は無理があるのではないかと思います。まず、その辺を先に、もちろん結論はすぐに出ないかわかりませんが、議論をしなければ、いきなり、このような高額な医療を発生する疾病は何かということをお先に議論されるのはいかがなものかというのは、これは私の意見ではございますけれども、質問としてもさせていただきますと思います。

以上でございます。

○佐藤座長 そのほか、いかがでございますでしょうか。今、三野構成員のお考えについて、もし事務局からコメントすることがございましたら、いかがですか。

○渡辺課長補佐 本日の資料4をお出ささせていただいてございますけれども、そのあたりの

話は日精協さん、日精診さんからもデータ出させていただいておりますので、そのあたりのところでまたご議論いただければと思っております。

○佐藤座長 それでは、先ほどの2点について、我々の検討する論点、または進め方でございますけれども、今、三野構成員から、「重度かつ継続」というところに入りにくいという意見もあったことはあったわけですが、その他についてはいかがでございましょうか。

○花井構成員 先ほど三上委員からあった、その他の検討事項の指定医療機関、あるいは指定医師の制度をどうするのかというお話ですが、私は1つは、公費負担医療全体の伸びが非常に高いので、何とか利用者に少しでも負担できるものはしてもらいながら制度維持しようというのが背景にあるわけですから、そういう点から考えると、精神医療はたとえ通院医療でもあっても、もちろん精神障害に関してはいろんな程度、範囲のものがありますから、全部精神科医療機関にダイレクトに来るということは限らないわけですね。そういう人たちに対してどうするかという問題ももちろんあるのですが、その問題と、継続的にかつ比較的負担が重くなって、ずっと継続的に治療が必要な医療をどうするかという問題はこれは別ではないのかというふうに思うんですね。

例えば、継続的にというのは、どのぐらいを指すのか、まだ、これからの検討でしょうけれども、それは32条、今度の自立支援医療の趣旨であるならば、一般の受診する障害と区別する必要はあると思いますね、適用を。だから、私はそういう意味では、どういう形でその辺を区別するのかというのはまだよくはわかりませんが、例えば軽症であれば、一般科の外来にかかって、それで落ちつく場合もあるでしょうし、落ちつかない、継続的に精神科の専門的な外来診療が必要だということに関してはきちんと精神科の専門科に回すと。長期になるものは、したがって自立支援医療制度にのっけるということを考えた場合に、その辺をきちんと線を引くということは大事ではないかというふうに思います。

したがって、その辺の指定医療機関制度、診察する指定医の条件等についても、前の12年の竹島先生の研究班の提言にあるように、きちんとまな板の上に、検討課題にのせるということが1つ大事ではないかなというふうに思いますし、また、もう一点は、同じ竹島先生の研究班の報告にもありましたけれども、現在、当時の32条の運用が必ずしも適正に行われていないというのは、例えば精神障害とは直接関連のない診断名が53%ぐらいある。それらのものに関してはレセプト、本当に精神疾患だけのものから見ると、レセプト請求額が1.34倍あるというようなデータも出ていますので、その辺のレセプト審査の体制、これも十分行われてないという報告もありますので、そのこともまな板にのせて、自立支援医療制度を検討する場合のその他の項目に適正な運用ということを、私はのせるべきではないかと思えます。

○佐藤座長 ご意見ございますか。

○竹島構成員 一緒に話を出させていただいた方がよろしいかと思って出させていただきます。1つ目が、1番の「重度かつ継続の考え方」と、2.の中で、2番の方には「診断書の様式等」ということが挙げられているのですが、重度かつ継続の部分に関しても、

重度かつ継続であるということとを判定するという意味で、様式の問題は重要なのではないかと考えられるのですが、その点がその他に含まれているという考え方でいいのかというところを1つお聞きしたい。それから、もうもう一つは、精神の場合には、退院促進、社会復帰ということがございます。特に7万人の退院促進ということが挙げられておりますが、普通に考えますと、そういった方たちにある程度傾斜的に、重度かつ継続等の医療が適用されていてこそ社会復帰が実現していくのではないかとというふうに考えられるわけです。

そういう意味で、先ほどのこの3つの公費の医療の制度という中で、政策といった課題と、それとある程度リンクさせて、その制度を運用させていかないといけないのではないかとも思われるのですが、その辺の考え方みたいなものを少し教えていただけたらと思います。もし、そういうことができましたら、三野先生が先ほど言われたところにも入っていただけますし、「重度かつ継続」の議論にスムーズに入っていけることではないかと考えます。そこに入っていくことによって、逆に明確になっていくということも考えられるのではないかと思います。

○佐藤座長 どうもありがとうございました。いかがでしょうか。今、2点ございましたけれども、1のその他のところに、そういう判定の条件とか要件とか、そういうのも入っているのかというのと、2点だったと思いますが。

○渡辺課長補佐 今の先生のお答えに関しますことにつきまして、資料2の2枚目のところに我が方の検討の進め方のところを書かせていただいております。趣旨としては、先生おっしゃるとおりだと思いますので、「○」1のところの3ポツ目で、その他の事項に関しては継続的に検討を行うということでございまして、この部分も先生おっしゃるように、非常に重要な部分でございます。しっかりと議論していただければと思っておりますが、事務局的な思いで述べさせていただきますと、1つ目の「○」のところで、国会の審議状況等ともございまして、優先順位の1番目には、「重度かつ継続」についての検討を行っていただきたいということが事務局的にはくるところでございますので、基本的にはそのような、先生のご意見を踏まえまして、ここに書いてあるような形で進めさせていただければと思っております。

○佐藤座長 どうもありがとうございました。そのほかにもいろいろご意見があらうと思っておりますけれども、今、説明があったように、また、最初の方にも事項の説明の中にあつたように、差し当たって検討を進めなければならないところからということを見ると、重度かつ継続と。また、この点が非常に根幹の点でもございますので、そういう意味ではここから入ってもいいのではないかと思うのですが、よろしいでしょうか。

それでは、今、あつたような検討事項に係る論点、またはその検討の進め方というところのご討議を次に進ませていただきまして、今、申しましたように、「重度かつ継続」と、そのところに対する考え方ということについて、事務局から説明をいただいて、その説明が終わりました後で、また、ディスカッションしたいと思いますので、どうぞ、ご準備



いただきたいと思います。事務局よろしく申し上げます。

○椎名主査 お手元の資料3、横長の紙をご覧ください。「重度かつ継続」についての考え方を示してございます。1枚目は、先ほどからの復習になりますけれども、今回の公費負担医療制度の見直しにおきましては、原則1割の定率負担としているところですが、医療費負担が家計へ与える影響が大きい場合の配慮として、一定以下の所得の方々に対しては、所得に応じた負担上限額を設定しているところがございます。

その下の四角ですけれども、ここでいう「重度かつ継続」とは、医療上の必要性があって、継続的に相当額の医療費負担が発生し続ける者については、一定の負担能力がある場合についても月の負担額に上限を設けると、そういう仕組みになっております。

この「重度かつ継続」の当面の範囲として考えておりましたところは、疾病から対象となる者、精神につきましては、統合失調症、狭義の躁うつ病、難治性てんかん。

また、育成・更生医療については、腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害としております。

また、疾病等に関わらず、高額な医療費負担が継続することから対象となるものとして、これは精神・更生・育成を問わず、医療保険の多数該当の者を「重度かつ継続」の対象としております。

おめくりいただき、次のページに「重度かつ継続」のイメージとして、大変雑駁ではございますけれども、イメージ図が書いてございます。向かって左側の方の矢印ですけれども、高額医療費が初期を中心に発生する場合、治療期間の初期において非常に高額な医療費が発生するけれども、その後は比較的低額な医療費で済む場合というよりも、むしろここで考えております「重度かつ継続」のイメージというのは、その右の真っ直ぐ波線が続いております継続的に高額な医療費が発生している。この高額な医療費が継続性を持って発生し続けているもの。こういったものを「重度かつ継続」としてとらえているところがございます。

おめくりください。

続きまして、精神通院公費負担制度におきます高額の事例についてご紹介いたします。こちらに載せてありますのは、レセプト抽出調査の結果でございまして、収集した事例の中で医療費分布から、特に総医療費の約4分の1を占める高額事例を抽出したものが左の四角に書いてございます。右側の四角は参考までに全事例について記してございます。ここでの高額事例だけを見ますと、平均の医療費が13.9万円ということになっております。

その解説が次のページに書いてありますので、おめくりいただけますでしょうか。

このレセプト抽出調査の評価でございまして、1件当たりの平均医療費は、収集した事例全体では1.9万円程度であったのに対し、月当たりの負担に上限措置が必要となると思われる高額な医療費を要している事例では、月当たり平均が13.9万円ということになっておりました。

この高額な医療費を要している事例では、診療行為の内訳として「その他」の部分が特

に大きくございまして、その中でもほとんどが精神科デイケア等が占めておりました。その結果、1件当たりの診療日数も月当たり15.5日と全体平均が2日ぐらいであるのに対して6.5倍程度となっております。

また、疾患に関しましては、月当たりの負担に上限措置が必要となると思われる高額な医療費を要する事例になっておりますものは、統合失調症が非常に多くを占めておりました。

また、その他の病名については、躁うつ病、アルコール依存症、アルツハイマー病等が一定の割合で含まれておりましたけれども、統合失調症に比べればその割合はわずかでございました。

おめくりいただきまして、他方、育成医療・更生医療に関する「重度かつ継続」対象疾患の医療費ですが、こちらは当面の間、対象とすると考えておる対象疾病ごとの主な治療方法と費用、期間を示してございます。

腎機能障害におきましては、主な治療方法としては、人工透析が想定されておまして、費用は月額でおよそ30万円程度が想定されています。その期間は生涯必要と考えております。

また、小腸機能障害においては、主な治療方法として、中心静脈栄養が必要な方が対象でございまして、費用としては月額約20万円程度がかかると見込まれております。こちらも期間としては生涯になります。

3点目の免疫機能障害でございまして、こちらはほとんどがいわゆるエイズを対象としておまして、抗HIV薬による薬物療法等が行われておまして、費用としても月額約20万円程度、こちらも生涯治療が必要です。

このようにこの3分類については、高額な医療費負担が継続的に発生していることから、「重度かつ継続」の対象としているところでございます。

説明は以上でございます。

○佐藤座長 どうもありがとうございました。それでは、各構成員より意見をいただきたいと思いますが、具体的な資料が出てまいりましたので、より具体的なディスカッションができると思いますが、お願いしたいと思います。

○樋口構成員 私が十分理解しているかどうかわからないのですが、「重度かつ継続」に関しては疾病を規定する。こういう疾病を対象にしてというふうに制限するという考え方だと思っております。その中身は、今、統合失調症と狭義の躁うつ病と難治性てんかんというふうに括られているのですが、これは根拠、これを3つの疾患に絞る根拠というものが何かあるのか。臨床の現場から見ますと、必ずしもこの3疾患に限られない継続的な医療を必要とするケース、重症の例えば強迫性障害とか、こういった疾患に関してはかなり継続的な医療が必要であり、かつ、なかなか自主生活できてない人が多いと思うのですが、そういうものはこの中に含めないという、その根拠になるような何かがありましたらお教えいただきたいのですが。