

平成二十年三月二十五日受領  
答弁第一八五号

内閣衆質一六九第一八五号

平成二十年三月二十五日

内閣総理大臣 福田 康 夫

衆議院議長 河 野 洋 平 殿

衆議院議員郡和子君提出「脳切截術」の診療報酬収載に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

衆議院議員郡和子君提出「脳切截術」の診療報酬収載に関する質問に対する答弁書

一の1について

御指摘の「ロボットミー」の意味するところが必ずしも明らかではないが、診療報酬の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第九十二号）区分番号K155に掲げる脳切截術（以下単に「脳切截術」という。）は、大脳における神経路を分断する手術である。

一の2について

厚生労働省としては、脳切截術を安全に行うためには、開頭により病変を確認しながら行う必要があることから、診療報酬の算定方法において、開頭により行われた脳切截術を診療報酬の算定対象としている。

一の3について

厚生労働省としては、診療報酬の算定方法において、てんかん等の患者に対して行われた脳切截術を診療報酬の算定対象とすることを想定している。

二の1について

脳切截術については、昭和六十三年四月より、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方

法（昭和三十二年厚生省告示第百七十七号）において、診療報酬の算定対象となる項目として個別に設定され、診療報酬の算定方法においても同様の取扱いとされているところである。

## 二の2及び三の4について

厚生労働省としては、お尋ねの点については把握していないが、社会医療診療行為別調査に基づく政府管掌健康保険、組合管掌健康保険及び国民健康保険に係る六月審査分のレセプト請求件数の全国推計値については、同省のホームページに掲載しているところである。

## 二の3について

厚生労働省としては、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（世界保健機関が平成二年に策定した疾病等の分類の第十回の修正版（ICD-10）をいう。以下「ICD-10」という。）第五章に掲げる精神及び行動の障害を有する患者に対して脳切截術が行われることを想定していない。

## 二の4について

厚生労働省としては、日本医学会分科会に属する学会等から診療報酬の算定対象として不適切な医療技術について御提案を受けた後、中央社会保険医療協議会において当該医療技術に係る安全性、有効性等に

についての科学的評価を行い、当該評価を踏まえて当該医療技術を診療報酬の算定対象から外すなど、必要な見直しを行ってきているところである。

### 三の1について

厚生労働省としては、診療報酬の算定方法において、脳性小児麻痺、パーキンソンニズム、振戦麻痺等の不随意運動、筋固縮等の患者に対して行われた機能的定位脳手術を診療報酬の算定対象としている。

また、厚生労働省としては、診療報酬の算定方法において、薬物療法、外科療法（脳刺激装置植込術を除く。）又は神経ブロック療法の効果が認められない慢性難治性疼痛若しくは振戦等の神経症状又はてんかんに対して行われた脳刺激装置植込術を診療報酬の算定対象としている。

### 三の2について

厚生労働省としては、診療報酬の算定対象としている疾患については、健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十六条第二項及び老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）第三十条第一項の規定に基づき、診療報酬を算定する方法の一つとして定めているところである。

### 三の3について

厚生労働省としては、ICD-10第五章に掲げる精神及び行動の障害を有する患者に対して、機能的定位脳手術又は脳刺激装置埋込術が行われることを想定していない。