

(1日目) 7月31日 10時58分 開会

○森垣監理官補佐

それでは定刻になりましたので、ただ今から食料・農業・農村政策審議会農業保険部会家畜共済小委員会を開会いたします。委員の皆様方におかれましては、御多忙中にもかかわらずお集りいただきまして、誠にありがとうございます。私は、本小委員会の事務局を担当しております経営局保険監理官補佐の森垣でございます。議事が始まるまでの間、進行を務めさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。それでは、開会にあたり、谷保険監理官より御挨拶申し上げます。よろしくお願いいたします。

○谷保険監理官

本年7月8日より保険監理官となりました谷と申します。どうぞよろしくお願いいたします。委員の皆様におかれましては、御多忙のところお集りいただきまして誠にありがとうございます。

今回、調査審議いただく診療点数及び薬価基準でございますけれども、3年ごとの家畜共済の料率改定に合わせて見直しを行っており、本年が改定する年となっております。これに先立ちまして、食料・農業・農村政策審議会の農業保険部会を5月27日に開催し、その中で家畜共済の改定について諮問させていただいたところであり、10月に予定されております次の農業保険部会の中で審議していただく運びになっております。

その諮問事項の中で、診療点数及び薬価基準については、極めて専門性の高い内容であることから、部会長より御指名いただきました専門委員の皆様方で構成される家畜共済小委員会で調査審議していただくということになっておりまして、本日、その会合を開催したということでございます。

本日と明日の2日間と長い時間になりますけれども、近年の畜産農家の高齢化でありますとか、診療技術の進展、薬の開発状況、そうした最近の状況を踏まえながら忌憚のない御審議をいただければと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○森垣監理官補佐

ありがとうございました。それでは、今回の調査審議のため、食料・農業・農村政策審議会議事規則第9条の規定に基づき、農業保険部会長より指名された専門委員の方々を名簿順に御紹介させていただきます。なお、新井佐知子委員におかれましては、所用により本日のみ御欠席となっておりますので、本日御出席の6名の委員を御紹介いたします。私が御名前を読み上げましたら、恐れ入りますが、簡単に御挨拶をお願いできればと思います。

有限会社あかばね動物クリニック取締役、伊藤貢委員。

○伊藤委員

伊藤と言います。よろしくお願いします。牛と豚の診療をしております。

○森垣監理官補佐

続きまして、宮崎大学農学部教授、片本宏委員です。

○片本委員

宮崎大学の片本と申します。3年前にも、この小委員会を担当させて頂きました。引き続きよろしくお願いいたします。

○森垣監理官補佐

続きまして、北海道農業共済組合連合会研修所係長、後藤忠広委員です。

○後藤委員

北海道農業共済連合会研修所の後藤と申します。よろしくお願いします。初めての機会
で、不慣れな面もあり、御迷惑をおかけするかもしれませんが、よろしくお願いします。

○森垣監理官補佐

次に、あすかアニマルヘルス株式会社相談役、中上正弘委員になります。

○中上委員

あすかアニマルヘルスの中上でございます。医薬品のことしかわからないのですが、精一杯努力してまいりますのでよろしくお願い申し上げます。

○森垣監理官補佐

次に兵庫県農業共済組合連合会淡路基幹家畜診療所三原診療所副所長の畠中みどり委員になります。

○畠中委員

畠中です。本日はよろしくお願いします。3年前も就任させて頂きました。家畜共済の事務を行っていましたが、4月から診療所に復職しました。現場の声をお話できたらと思っております。よろしくお願いします。

○森垣監理官補佐

最後に、千葉県農業共済組合連合会南部家畜診療所所長の溝本朋子委員になります。

○溝本委員

千葉 NOSAI 連南部家畜診療所の溝本と申します。こうした会議は初めてで不慣れでございますが、よろしくお願いします。

○森垣監理官補佐

皆様、どうぞよろしくお願いします。次に、挨拶された谷保険監理官と私以外の事務局をご紹介します。谷保険監理官の隣にいらっしゃるのが、保険課の玉置課長になります。

○玉置課長

保険課長の玉置です。よろしくお願いします。私は去年から保険課を担当しています。農業保険法は、平成31年1月から、収入保険が新しくできたり、また色々共済の仕組みも変わったり、家畜共済の仕組みもだいぶこの前と変わり、効率化を進めていくような仕組みになったところがございます。今後、農家の数も少なくなっていく見込みもある中、獣医療体制も、地域における人も少なくなっている等、いろいろ課題があると思っております。そうした中で、制度を今後どう進めていくか、大事な委員会だと思っておりますので、皆様からも現場の声、今後こういうことが課題になるだろうとか、そのためにはこういうことを制度として考えていかなければならないということ、診療点数とか、薬

価だけではない部分も含めて、いろいろお話をいただければ幸いに思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○森垣監理官補佐

次に、私の隣にあります、江守専門官になります。

○江守専門官

江守と申します。本日明日と2日間にわたって、時間は結構ありますけれども、中身は非常に濃いことでもございますし、広く皆様方の御意見をいただければと思います。よろしくお願いします。

○森垣監理官補佐

それでは、大変申し訳ございませんが、谷保険監理官は所用により、一旦席を外させていただきます。

次に、私から議事の運営について御説明申し上げます。農林水産省では、節電対策や地球温暖化防止に資するため、「クールビズ」の取組を実施しておりますので、今回の小委員会は軽装にて開催させていただいております。

そして、食料・農業・農村政策審議会議事規則第3条第2項によりまして、審議会は公開が原則となっておりますので、本小委員会につきましても、これまでと同様公開とさせていただきます。議事録等につきましても公開いたしますので、御了承下さい。

続きまして、御質問、御意見がございましたら、挙手の上お願いします。マイクを使わなくても十分聞こえるかと思うのですが、必要であれば、皆様の机の上に置いてあるマイクをお使い下さい。

そして、今回の会議ですけれども、お手元のタブレットを用いてペーパーレスにより実施させていただいております。資料の見方はあらかじめ御説明させていただいておりますが、私からも改めて御説明申し上げます。お手元のマウスで画面にあるタブを押していただくと、その資料が見られるようになっております。例えば、会議次第を御覧になりたい場合は、「次第」というタブがございますので、そこを押していただくと会議次第が確認できるようになっております。

もし、このタブレットの使用で何かございましたら、事務局の者に遠慮なくお声掛けいただければと思います。本日、机の上にいろいろな物が置いてありますが、何かの弾みで落としてしまった場合、慌てずに事務局の者にお声掛けいただければすぐに対応いたしますので、よろしくお願いします。

○森垣監理官補佐

続きまして、今回の座長を御紹介させていただきます。座長につきましては、食料・農業・農村政策審議会農業保険部会運営内規第5条の規定に基づき、農業保険部会長があらかじめ片本委員を指名しております。

これ以降の進行につきましては、片本座長にお願いすることといたします。片本座長よろしくお願いします。

○片本座長

この度、本小委員会の座長を務めさせていただきます片本でございます。皆様の御協力をいただきながら、円滑な議事の進行に努めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは議事に入ります前に、皆様より御了解いただきたいことがございます。会議次第では、本日は5の（1）の診療点数、明日は5の（2）の薬価の審議を行う予定となっておりますが、診療点数につきましては、毎回、審議に時間を要することから、本日中に審議が終わらない場合、明日も引き続き診療点数の審議を行うこととしたいのですがいかがでしょうか。

○一同

異議なし。

○片本座長

ありがとうございます。それでは、診療点数について審議を始めます。まずは事務局から説明をお願いします。

○森垣監理官補佐

それでは「1」のタブを押して下さい。家畜共済診療点数表の改定の考え方について、1ページにありますとおり、左側に諮問文、右側に解説が書いてございます。まず、令和2年1月1日から適用するとしていることについて説明申し上げたいと思います。資料にありますとおり、平成29年の法改正によりまして、令和2年1月1日以降に共済掛金期間が始める共済関係から、これまで全額自己負担であった初診料が補償の対象になりまして、1割自己負担も同時に始まります。このため、今回の改定については、これに合わせる形で、令和2年1月1日から適用するとさせていただきます。

続きまして、2ページにお進みください。家畜共済診療点数表中の種別及び備考の見直しにつきましては、これまでと同様に、最近の獣医学の進歩等により、種別及び備考の追加、変更及び削除を必要とするものについて見直しを行うとさせていただいております。続きまして3ページですが、家畜共済診療点数表中のA種点数の見直しについても、これまでと同様に、診療に直接必要な医薬品等の費用の評価に用いる「A種点数」のうち、最近における経済事情の変化、獣医学、医療機器等の進歩等により、種別ごとに実態との格差が生じている等必要なものについて見直しを行うとしております。そして最後のページですが、家畜共済診療点数表中のB種点数とA種点数との差の見直しについて、これもこれまでと同様に、診療に携わる獣医師の診療技術料等の評価に用いる「B種点数－A種点数」のうち、最近における獣医技術の進歩等により、種別ごとに実態等との格差が生じている等必要なものについて見直しを行うとさせていただいております。

まずは、こうした改定の考え方に沿って、診療点数の必要な見直しを行うことについて適当かどうか、令和2年1月1日から適用することと合わせて御審議いただきますようお願いしたいと思います。

○片本座長

ありがとうございました。ただ今事務局から説明のありました家畜共済診療点数表の改定の考え方に基づき、診療点数表を改定し、令和2年1月1日から適用することについて、御意見などをいただきたいと思います。御質問、御意見ございませんでしょうか。

○一同

(意見なし。)

○片本座長

御意見が特にないようですので、家畜共済診療点数表の改定の考え方に基づき、診療点数表を改定し、令和2年1月1日から適用することについては適当とさせていただき、この考え方に基づき、具体的な見直しを審議することとさせていただきます。よろしいでしょうか。

○一同

異議なし。

○片本座長

ありがとうございます。それでは、具体的な見直しの検討に入ります。事務局から説明をお願いいたします。

○森垣監理官補佐

それでは「2」のタブを押して下さい。これより、家畜共済診療点数表中の種別及び備考の見直しについて、皆様に一つ一つ御検討いただきたいと思います。こちらの資料は、最近の獣医学の進歩等により、種別及び備考の追加、削除及び変更を必要とするものについて見直しを行うために、平成29年から31年にかけて、「病傷給付適正化のための家畜診療実態調査」を実施し、その結果をまとめたものでございます。

1ページに進んで下さい。時間が限られているため、今回の小委で特に御検討いただきたい事項について、御覧のとおり、黄色でハイライトしています。まずは、この初診料について御議論をお願いしたいと思います。

ここにありますように、初診料に関しては、農業保険法に基づいて、令和2年1月1日以後に共済掛金期間が始まる共済関係から補償の対象となるため、「初診」を追加しなくてはなりません。診療点数表の第1診察料に追加することについては、特に御異論はないと思いますので、具体的にどのような内容を規定するかということ、そして「初診」についてどの程度の点数が必要かということについて、御議論いただければと考えております。

ここで資料3-1にお進み下さい。「3」のタブを押すと、説明資料3-1が見られます。こちらに「初診」に関する規定の素案を用意しましたので、御説明します。

事務局としましては、先ほど申し上げたとおり、第1診察料の種別に「初診」を追加しまして、備考に適用範囲等の必要な規定を設けたいと考えております。まず①ですが、第1診に行う診察をいう、という適用範囲に関する規定を設けたいと思います。次に②ですが、繁殖できない家畜の診療継続(○週以上継続中)に他の病傷が発生して診察を行った場合にも適用する、とありますが、これは、繁殖傷害とそれ以外の疾病に関して、それぞ

れ別に初診料をとるべきではないかと考えまして、用意した案でございます。③は、制度上、令和2年1月1日前に共済掛金期間が始まる共済関係に係る家畜には適用しないとされていることから、必ず設ける規定です。最後に④ですが、予後不良と診断した場合は、B種に○点を加えるとしております。こちらの参考にあるとおり、現在の家畜共済診療点数表中に、「再診」という種別がございます、備考の2のとおり、予後不良と診断した場合は、B種に15点を加えるとなっております。この予後不良と診断する場合は、「初診」の場合にも当然起こりうることでありますので、案に加えた次第です。まずは、こちらの素案をもとに、「初診」について御議論いただきたいと思います。

○片本座長

ありがとうございます。ただ今の説明につきまして、御質問、御意見をお願いします。

○畠中委員

②ですが、「繁殖できない」とすると、私達が認識している繁殖障害ではなく、生理的にすでに繁殖できない、繁殖機能を失っているととらえられてしまいます。また、始めに繁殖障害以外の診療があつて、その後に繁殖障害の治療を行うことも多々あるので、「繁殖できない家畜の診療継続中に他の病傷が発生して診察を行った場合」とすると、この場合に「初診」が適用できなくなります。どちらが先に発生しても、全く別物だという考え方で適用しないと。

○片本座長

診療継続期間が長い場合には、最初の疾病が繁殖障害でも、他の病傷でも、「初診」が適用できるような備考の書き方にした方が良いということですね。

○溝本委員

私もその意見に賛成です。例えばお産してすぐに治療に入ったりすれば、当然、一般診療が先になり、その後、繁殖障害の治療が始まるわけです。繁殖障害というのはその他の疾病とは全く違う種類の病気だと思いますので、別に「初診」を適用できるようにしていただきたいと思います。

○片本座長

後藤委員はいかがですか。

○後藤委員

繁殖傷害に限定しないようお願いしたいです。例えば、外傷治療を行って、舎飼して3日後、発熱があつて診察したら肺炎でした、ということもあり得ます。全く原因を別とする病気であれば、それぞれ初診料を取っていたこともあります。人でもそうですね。風邪をひいたら内科に行って、次の日に骨折したら外科に行って、内科に行かないですね。それで別々に初診料がかかりますよね。そういう考えで良いのではないかと思います。繁殖障害を取り払って枠を広げていただきたいと思います。

○片本座長

病名が変われば、その都度「初診」を適用しても良いのではないかと。

○後藤委員

そうですね。完全に別物と見なせるのであれば。

○片本座長

そのあたり、どうですか。

○畠中委員

どこで分けるかですよね。例えば、肺炎で治療していたところ、下痢を発症しました。それは別物とみなすのかどうか。

○後藤委員

それは、多分、内科疾患ということで含めて良いのではないかと個人的には思います。内科、外科、あとは繁殖障害と大きな括りで分けて良いのではないかと思います。例えば、呼吸器疾患と消化器疾患は一括りにする。これを別とすると、個人的には行き過ぎだと思います。

○畠中委員

そうすると病名で分けるということですか。

○後藤委員

そうですね。

○伊藤委員

後藤委員に教えていただきたいのですが、今は、病名が変わったら初診料を取っているのですか。現状の共済制度の中で、私のイメージでは、カルテが変わったら初診料を取っているかと思っています。

○後藤委員

カルテが変わったらです。

○伊藤委員

病名が変わったら別にカルテを作成するのですか。

○溝本委員

質問ですが、別カルテというのは、例えば、肺炎の治療中に肢の病気になりましたという場合は、肺炎のカルテもあるけれど肢の病気のカルテも別に作成するということですか。

○後藤委員

そうです。一時診療を離れていたもので、記憶が曖昧ですけど、まだ保険加入前の、無資格の当歳馬では確実にそうしていました。加入家畜の場合も、給付のからみもあるので、別に作成していたと思います。

○溝本委員

馬のことはよく分からないのですが、例えば牛の場合、乳房炎の治療中に、肺炎とか胃腸炎とか他の病気が結構発生するのですが、その場合も、同じ個体でカルテがいくつもあることにするということですか。

○後藤委員

乳房炎をどこに含めるかということを整理すればいいのだと思います。

○畠中委員

関節炎を罹患している牛が、分娩し産後起立不能に陥った場合、周産期疾病と運動器疾患のどちらか区別するのは難しいと思います。外傷を伴う関節炎もありますし、病名で分けることは難しいですね。

○後藤委員

関節炎は難しいですね。

○片本座長

病名ごとにカルテが上がってくるならば、病名ごとに「初診」を適用しなくてはおかしいということになりますね。

○後藤委員

人にならうのであればそれが普通だと個人的にはと思いますが、区分が難しいですね。

○片本座長

とりあえず現段階では、事務局の案にあるように、診療期間の長い繁殖関係の疾患が発生した場合には、改めて「初診」を適用することでいかがでしょうか。

○一同

異議なし。

○片本座長

事務局はいかがですか。

○森垣監理官補佐

それでは確認ですが、今の案にある「繁殖できない」を「繁殖障害」に修正することと、繁殖障害の診療継続中にそれ以外の病傷が発生して診察を行った場合だけではなくて、繁殖障害以外の病傷の診療継続中に繁殖障害が発生した場合も初診が適用できると修正することは、皆様より特段異論はなかったものと理解しておりますが、それでよろしいでしょうか。また、括弧書きで「〇週以上継続」としてありますが、これについても確認させて下さい。

○溝本委員

不要だと思います。

○片本座長

括弧書きの〇週以上が不要ということですね。

○伊藤委員

私も削除していただきたいです。

○片本座長

二人の委員から必要ないという御意見が出ていたのですがいかがでしょうか。それでは、括弧書きは削除することにしたいと思います。

○畠中委員

もう1点ですが、「初診」を適用する場合の繁殖障害の治癒判定はどうしたらよいのでしょうか。例えば、排卵障害において、排卵が確認できた時点で治癒の転帰を取った後、

また違う病気を発症した場合、例えば、卵胞のう腫を発症した場合には、もう1回「初診」を適用すると判断するのでしょうか。

○森垣監理官補佐

ただ今の御意見について、他の委員はどのようにされているのか、参考まで教えていただけると大変助かります。

○溝本委員

受胎を確認するまでは最初の初診料で継続しています。卵胞のう腫や排卵障害については、正常になったとしても、受胎できないと結局診療を継続することになるので、その個体が受胎するまでは、最初の初診料で継続という形になっています。

○伊藤委員

愛知の場合、繁殖障害の終わりは妊娠か、繁殖の中止か、出荷の3パターンとだっと思います。妊娠した場合は良いのですが、繁殖中止の場合は、再度診療をし直す場合があります。あと、妊娠して流産した場合に再度診療する場合があるので、それをどうするかということが問題になってくると思います。

○片本座長

流産した場合は、その前に一旦治癒で転帰が上がりますよね。

○伊藤委員

繁殖中止も一応は転帰を取りますよね。繁殖を中止した家畜をまた診療するということも、うちらの場合、多々あるので、この場合に「初診」をどうするのかと思います。

○溝本委員

中止する場合というのは、あくまでも農家の方の意思をもって中止にすることがほとんどだと思います。なので、繁殖中止の場合も流産の場合も「初診」を適用して良いと思います。

○畠中委員

共済掛金期間が終了するため、その時点で中止転帰をとらないといけない場合もあります。その場合、新しい共済掛金期間の開始時に初診料はいただいていません。

○片本座長

保険が切り替わるときに一応転帰を取らなくてはいけないとのことですが、新しく保険がスタートした時、同じ家畜の場合は取られていないのですか。

○畠中委員

取っていないです。昨日まで診療していて、今日から新しい共済掛金期間になりましたという時はいただいていません。

○片本座長

単純に転帰が上がってきたから、次は初診料を取るというわけにはいかないということですね。事務局から先ほど確認があったのですが、繁殖障害の診療継続中にそれ以外の病傷が発生して診察を行った場合だけではなくて、繁殖障害以外の病傷の診療継続中に繁殖障害が発生した場合も「初診」が適用できるとする、それはよろしいですか。括弧書

きの中にある期間は設けないということもよろしいですね。

○一同

異議なし。

○片本座長

あとは、中止転帰を取ったような場合にどうするかですかね。

○畠中委員

卵胞のう腫や排卵障害については、治癒判定として、排卵を確認した時等を治癒とすることが規定されていますので、受胎するまでの間、排卵障害が発生した、排卵障害の治療後に卵胞のう腫が発生した、その都度初診を取りました、ということで何回もカルテが上がってくる可能性があります。それも認めてもよいのでしょうか。

○森垣監理官補佐

種別を適用する場合のルールについては、家畜共済診療点数表適用細則に定めることができるので、ただ今皆様からいただいた御意見については、「初診」が適用される1月1日までの間に考え方を整理して、この適用細則の中で明らかにするやり方もあると思います。

○片本座長

ただ今の事務局からの提案についてはよろしいですか。

○一同

異議なし。

○森垣監理官補佐

また、④についても、皆様より特段異論がないかどうか、改めて確認させて下さい。いかがでしょうか。

○片本座長

B種に○点を加えるという案です。

○畠中委員

「初診」の基本点数に加えるということでしょうか。

○森垣監理官補佐

そうです。また、「初診」の点数につきましても、新たな種別ですので、この場で皆様の御意見をいただいた上で考えたいと思います。これまでも、この小委の場できっちり何点と決めてはいませんが、新たな追加ということになりますと、この場で色々と意見をいただいて、それを参考にして設定してきたところです。

○片本座長

それでは説明資料3-1の2ページ目、初診料に関する調査結果が示されていますので、この場で皆様の御意見を伺いたいと思います。どの当たりが妥当でしょうか。

○伊藤委員

うちの診療所は取っていなかったもので、初診料を取っている方々より、今の金額がどうかということを先に聞きたいです。だいたい1,000円から1,500円、2,000円くらいの間

になると思っているのですが、どうでしょうか。

○畠中委員

初診料だけの議論というよりも、やはり診察料ですね。前回の議論でもあったのですが、「再診」は何もしないときだけ取れるという規定になっていますが、「薬治」にしても、「投薬」にしても、診察後に行う行為ですから、2 診目以降も診察料を取るべきだと要望が出ている中で、この基準自体を見直さなくてはならないときが来ているのかなという気がします。初診料について、現行の初診料をベースに考えるのも1つの案ですが、「診察料」を含めた初診料設定を考えられないのかと思います。人医とあわせる必要はないと思いますが、基準を考える上で診察料設定の議論は、ずっと続くと思います。

○溝本委員

今、畠中委員から御意見がありましたが、診察料が取れるならば、初診料は現行のままで良いと思います。取れないのであれば、もっと上げていただきたいと思っているので、それを含めた話が必要と思いました。

○後藤委員

初診料に関しては、おそらく診療所経営の全体を考えて、これだけもらわないと経営が成り立たないものとして、各組合で設定している金額だと思います。全国平均を全国一律に取るようにすると、言い方は悪いかもしれませんが、儲かる組合とそうならない組合が出てくると思います。そして、共済掛金乙を診療所収入として認められた時に設定した金額なので、その平均を設定すると、おそらく診療所経営が成り立たなくなるのではと思います。全国平均よりも高くしないと、おそらく厳しいと思います。実際、共済掛金乙を診療所収入としなくなったことで、赤字経営となる診療所がたくさんあると思います。その辺りを考えると、単純に平均で決められる問題ではないと個人的には思います。

○片本座長

そうしましたら、他に御意見がなければ、これでよろしいでしょうか。

○一同

(意見なし。)

○片本座長

もう一度確認ですが、予後不良と診断した場合の点数ですけれども、このことについてよろしいでしょうか。特に反対の御意見はないでしょうか。

○畠中委員

もう15点増点と決まっているのですか。

○森垣監理官補佐

まだ決めていません。皆様からいただいた御意見等を元に考えます。

○後藤委員

基本的なことを理解出来ていないので、申し訳ないのですが、予後不良の場合は、何故、増点するのですか。

○森垣監理官補佐

3年前に、「再診」の点数を70点から55点に引き下げたことがございます。ただし、予後不良と診断する場合には、獣医学的な判断をもって、治療を継続しないことの決断を行わなければならないため、70点のままとすべきということで、このような規定ができたものと理解しています。もし、前回の小委に御参加いただいた委員から、ただ今申し上げた説明に補足や誤りがありましたら、御指摘いただけると幸いです。

○溝本委員

B種の点数が分からないのですが、B種点数に15点を加えるという解釈でよろしいのでしょうか。

○森垣監理官補佐

繰り返しになりますが、あえて〇点としているのは、皆様の御意見を踏まえた上で設定すべきと思っております。必ずしも15点と現時点では決めていません。もし、「初診」において予後不良と診断する行為が、「再診」の場合と比べて、他に何か必要なことがあるのであれば、当然15点よりも点数を引き上げて設定することかと思いますが、このまま御意見がなければ、「再診」の時と同じようなものとして考えます。

○片本座長

他に御質問、御意見はありますでしょうか。なければ、「初診」につきましては議論を尽くしたものとさせていただきます。

○一同

(意見なし。)

○片本座長

それでは、そうさせていただきます。

○森垣監理官補佐

ありがとうございます。それでは「2」のタブを押していただき、5ページまで進んで下さい。「関節洗浄」の追加について、多数の御意見をいただいております。事務局としては、関節洗浄を行った場合、「関節腔内注射」を適用していると理解しています。ただし、通常行われている関節洗浄のほうが、「関節腔内注射」よりもっと複雑な手技ですので、種別として追加する方向で、皆様に御議論いただきたいと考えております。

○片本座長

ただ今、事務局より「関節洗浄」についての説明がありましたが、御質問、御意見がございましたらお願いします。

○溝本委員

「関節腔内注射」よりも時間も手間もかかりますし、ドレーンを入れる等器具のこともありますので、独立した点数が必要だと思います。

○片本座長

他に御意見ありますか。

○後藤委員

私も賛成です。是非、種別に加えていただきたいと思います。現在、連合会より廃用事

故の現地確認に立ち会うことが増えまして、実際、3号廃用として確認する中に、結構、関節炎があります。実際のところ、あまりこの手技を使ってないのではと思います。しかし現在、研修所では必要な手技として教えていますし、こうした廃用事故を減らすためには、必要な手技だと思います。先ほど御意見がありましたが、最低でも、留置針や太めの針2本は必要です。他にも、排液のために、補液管、生理食塩水等の消耗品を使いますので、「関節腔内注射」だけではかなり赤字になることを考慮してほしいです。

追加なのですが、この前に「静脈内灌流法」については追加しないとありますが、馬では当たり前の手技となっており、牛の外科の本である Farm Animal Surgery とか Veterinary Anesthesia and Analgesia とかを御覧になられていると思いますが、そこには、駆血帯を利用した「静脈内灌流法」が紹介されております。関節炎、骨髄炎に有効と書いてあり、世界的にもこの技術は広まっているため、我々も一般的に行っています。これを併用することで、廃用事故を減らすことが出来ると思いますので、是非、適用細則にこれを併用した場合の点数を加えていただくか、もしくは、種別として追加していただきたいと考えております。

○片本座長

ただ今の手技は、追加の中に書かれている内容ですか。

○後藤委員

3ページの第6処置料にあります。

○片本座長

そうしましたら、まずは「関節洗浄」を新たに種別として追加することにつきまして、2名から賛成の意見がありましたので、他に反対の意見がなければ、これを認めることにしますが、よろしいですか。

○一同

異議なし。

○森垣監理官補佐

それでは、すでに少し御意見がありましたが、どの程度の点数にすべきか、後藤委員以外の委員からも、御意見をいただけると大変幸いです。

○片本座長

「関節腔内注射」の点数はどこでわかりますか。

○森垣監理官補佐

「参考」のタブを押してください。しおりにあります「参考資料2」を押していただくと、現在の家畜共済診療点数表が適用細則の内容と一緒に見られます。こちらの11ページに、「41 関節腔内注射」があります。B種点数は210点、A種点数は14点となっております。

○片本座長

「洗浄」はどこかにまとめていなかったでしょうか。

○森垣監理官補佐

「洗浄」は次の12ページの47番にあります。「洗浄」については、「眼洗浄」、「涙管洗浄」というように、部位ごとに細かく規定されています。さらに進んでいただくと、「54 胃洗浄」や「58 子宮洗浄」もあります。

○片本座長

実際この処置をされている委員に、どれぐらいの点数が妥当か、御意見をお願いします。

○伊藤委員

現在、「関節腔内注射」は210点なので、洗浄の中では高い方ですね。ただし、使用実績がどこまで加味されるのか。私は行っていないので、申し訳ありませんが、210点よりも点数を上げて下さいという意味なのでしょうか。それとも、別に項目を作った方が良いという意味なのでしょうか。

○森垣監理官補佐

事務局としましては、「関節洗浄」がないために、どの種別を適用しなくてはいけないのか困っていることがあるのと、「関節腔内注射」よりも「関節洗浄」のほうが物品費及び技術料がかかるため、この点数では足りないという御意見なので、別に項目を作って点数を設定すべきだと考えております。

○片本座長

種別を設けるということはよろしいですね。後は、点数がどのあたりが妥当か御意見をお願いします。

○後藤委員

よろしいでしょうか。「洗浄」に関して、点数に何を含んでいるのかが設定の基準となるとありますが、例えば、耳洗浄のみは洗浄液の分を増点できるとされていますが、「関節洗浄」はどうするのですか。点数に含めるのか、別途、増点できるのか、それによって点数が変わります。

○森垣監理官補佐

決定ではありませんが、すでにある規定にならって、含むという整理になると思います。

○後藤委員

そうすると、「関節腔内注射」と同じ点数ではA点がまったく足りません。「関節洗浄」は肘節、腕節、球節に適用するのが一般的ですが、少なくとも500mL、一般的には1Lの生理食塩水で洗浄します。それに補液管と、留置針は中程度か、炎症産物が多い場合ですと、針が詰まってしまうので、太めのものを使います。さらに抗生物質も必要なので、A種点数がどれくらいで妥当なのか、すぐには出てこないです。

○片本座長

「耳洗浄」と「乳房内洗浄」は35点です。そのあたりだと、使う薬剤の量とか内容は近いのでしょうか。

○後藤委員

「乳房内洗浄」のA種点数ではだいぶ足りないという意見が多いようです。

○片本座長

「洗浄」を見ると、A種点数が高いのは「膀胱洗浄」が37点で、先ほども言いましたが、「耳洗浄」と「乳房内洗浄」が35点ですね。

○溝本委員

手間を考えると、「乳房内洗浄」より大変な手技です。B種点数ですと、倍の点数が欲しいです。A種点数に関しては、追加理由の1番上に、補液管25点、留置針27点、合わせて52点追加という意見があり、それくらいで良いのかなと思いますが、B種点数は少し上げていただきたいと思います。

○片本座長

一旦ここで休憩を取ります。13時10分から再開したいと思います。

【休憩（12：10～13：10）】

○片本座長

それでは午後の協議を始めます。「関節洗浄」の続きになりますが、新たな種別として設けることについては、皆様より合意いただけたと思いますので、点数について、溝本委員からもう一度御説明いただけますでしょうか。

○溝本委員

A種点数に関しては、補液管25点、留置針27点、合わせて52点追加ということで良いと思いますが、B種点数に関しては、「関節腔内注射」の210点の倍は欲しいです。

○片本座長

ありがとうございます。他に御意見ありますでしょうか。

○後藤委員

私も同意見です。出来れば倍は欲しいのですが、「関節腔内注射」の下にある「脊髓腔内注射」、クモ膜下腔というデリケートな場所に注射することと手技的には似ていると思います。関節軟骨を痛めてしまうと、剥がれた軟骨は再生しないので、非常に気を遣って刺さなければいけない手技です。しかも太い針を刺さなければならないので、「関節腔内注射」よりも手技的に難易度は高いと考えます。このため、42番の「脊髓腔内注射」と同じ点数は欲しいです。A種点数は、「点滴注射」の52点プラス生理食塩水程度なので、妥当と考えます。

○片本座長

B種点数については、「脊髓腔内注射」に相当すると言われたのですね。

○後藤委員

最低でもです。A種点数については、「点滴注射」の52点プラス生食で、74点が妥当と考えます。

○伊藤委員

「関節洗浄」だけで点数を考えるとバランスが悪くなるので、前後にある種別の中で1番技術的に近いものを参考にするのが1番ベストかと思います。先ほど210点の倍はとありましたが、「子宮洗浄」の701点までではないにしても、後藤委員が言われた「脊髄腔内注射」と技術的には近いということなので、私としてもそのくらいの点数ならばどうかと感じました。

○溝本委員

バランスを取るならば、「乳房内洗浄」や「子宮洗浄」より「関節洗浄」の方が難易度は高いと思いますが、後藤委員、いかがですか。

○後藤委員

「関節洗浄」を行う場合、外科手術と同じく、消毒から始まります。「子宮洗浄」の場合も外陰部の消毒はしますが、外科手術並の消毒をしているわけではないので、手間が全く異なります。また、手技的にも難易度が高いと思います。

○溝本委員

「乳房内洗浄」とか「子宮洗浄」は診療のついでに出来るような手技だと思いますが、「関節洗浄」は鎮静して、枠場に入れて、肢も固定して、消毒して、と考えると、「乳房洗浄」や「子宮洗浄」よりも点数を上げた方が良いと思います。

○片本座長

A種点数については52点を加えることでよろしいですか。B種点数については「子宮洗浄」並みの701点ということですが、それは高すぎるという御意見はございますか。

○溝本委員

色々発言して申し訳ありませんが、「子宮洗浄」並みの点数を設定するとすれば、A種点数も130点くらいあって良いと思います。「子宮洗浄」もバルーンカテーテルを用いますが、そのことを考えると、同じくらいのA種点数及びB種点数かと思います。

○片本座長

ただ単に52点足すだけだと66点ですが、それでは材料費として足りないということなので、130点くらいあっても良いのではという御意見です。

○森垣監理官補佐

この「関節洗浄」に限ったことではないのですが、追加する種別の点数に関しましては、この場で完全に意見を統一する必要はございませんので、思ったところを自由に御発言いただければと思います。ただ今、皆様よりいくつかの案をいただきましたが、それ以外にも思うところがありましたら御発言下さい。なければ、次の種別に進んでいただきたいと思います。

○片本座長

他に御意見ございますか。

○畠中委員

肢がメインになる考え方でよいのですか。その考え方でいくと、「蹄病処置」とか「蹄

病手術」の点数の方が、手技、保定から始まるという共通部分があるのかなと思うのですが。

○後藤委員

保定という意味では共通しているかもしれませんが、手技的には全く別物です。

○畠中委員

もし点数を合わせるとしたら、「蹄病処置」は530点です。

○後藤委員

「蹄病処置」はほとんどが足を挙げる労力という印象ですが、「蹄病手術」は蹄を削る等、かなりの労力をかけて行いますので、どちらかと言われたら、「蹄病手術」の方が近いです。

○片本座長

他に御意見ございますか。なければ、新しく種別として設けることとして、点数については、これまで伺った御意見を参考に事務局で検討いただくことでよろしいでしょうか。

○一同

異議なし。

○森垣監理官補佐

それでは、「関節洗浄」の次に進む前に、後藤委員から「静脈内灌流法」については是非検討したいとの話がありましたので、先に御議論をお願いします。「2」のタブを押して3ページに進んでいただき、一番下を御覧いただきたいと思います。

○片本座長

これを行っている委員はいますか。

○後藤委員

北海道の研修所ではかなり広く教育しているところです。実際、これを実施したとしてカルテが上がり、北海道 NOSAI にどの種別を適用すれば良いのかとの質問があるようです。「関節腔内注射」では抗生物質が患部に届きにくいことがあるのは御存じかと思いますが、この場合、関節腔を直接洗浄するか、もう1つは遠位の「静脈内灌流法」によって、高濃度の抗生物質に曝露させることが出来ます。馬では当たり前に行われていて、骨髓炎にも有効です。「関節洗浄」を行うだけでは、骨髓炎の患部には届かず、ただ表面を洗うだけということが起こりえますが、この手技ですと、骨髓まで届くという利点があります。このため、重度の関節炎や骨髓炎に対しては、「関節洗浄」とセットで行うのが今のスタンダードになっています。馬に関しては文献が多いのですが、牛に関しては少ないものの、先ほど申し上げた教科書や文献には、駆血帯を使用した投与法が実際に紹介されています。我々もその効果を実感していますので、是非、これも新しい種別として追加するか適用細則に規定するか、御検討いただきたいと思います。

○片本座長

関節炎の治療に使うとの説明ですが、どの関節ですか。

○後藤委員

後肢であれば飛節より遠位、前肢であれば腕節より遠位です。この手技で使用する器具は駆血帯、静脈内に入れる針として翼状針又は留置針、延長チューブが必要になると思います。

○片本座長

先ほど議論した「関節洗浄」と併用される場合が多いですね。

○後藤委員

そうです。本手技は、全身投与せずとも、十分に患部での濃度が上がるので、使用薬剤量を減らせるメリットもあります。

○片本座長

北海道では馬だけでなく牛にも使われるということですが、実際には行っていない先生もいらっしゃると思います。いかがでしょうか。事務局に質問ですが、これについては、今回追加すべきかどうか、委員の意見を聴くだけで、点数について協議しなくてもよろしいですか。

○森垣監理官補佐

種別として追加し、備考に適用範囲等を規定するかどうかまでは、小委としての御意見をまとめていただきたいと思います。点数をどうするか、備考の細かい内容をどうするかについても、事務局で決める時の参考にさせていただきたいので、是非御意見をお願いします。

○片本座長

この「静脈内灌流法」は、血管内に抗生剤を入れることだけで、一般に他の種別と組み合わせで行うのは、「関節洗浄」や「蹄病処置」に限られるのでしょうか。

○後藤委員

ほとんどがそうだと思います。ただし、抗生物質以外にも、リドカインを入れることで、遠位の肢をブロック麻酔することも可能ですので、蹄のかなり深い位置で感染を起こして、痛みのため大暴れしているときにこれを行うと処置がし易いです。獣医師の安全面からも必要な手技と考えています。

○片本座長

局所麻酔剤を入れることはかなり前からあったので知っていましたが、「関節洗浄」の話として出てきたので、抗生剤を入れる処置のみとして言われているのかなと思いました。局所麻酔剤を入れる場合も含むのですね。

○溝本委員

うちの方でも、局所麻酔剤をそのような方法で入れることがあるので、その場合、何を適用するだろうという話がありました。局所麻酔剤を入れる場合も含めるということであればよいと思います。

○畠中委員

手術のための局所麻酔については、第8手術料の各種別の中に含まれているので、分けておかないといけないと思います。抗生物質の投与の場合は「静脈内灌流法」を適用して、局所麻酔の場合は、「鎮静術」しか適用できないと思います。

○片本座長

肢端部の局所麻酔の目的で使うのであれば、手術料の中に含まれているので良いのではないかということですね。

○後藤委員

「蹄病手術」は全てを含んでいるので、何も適用できないということでしょうか。

○片本座長

現状では、「蹄病処置」の中にも局所麻酔薬が含まれているから、適用できません。

○後藤委員

局所麻酔以外の、感染症に対する処置であればどうでしょうか。

○伊藤委員

私は行っていないので教えて欲しいのですが、普通の「静脈内注射」との大きな違いは、蹄であることと、駆血帯を使うことくらいですか。

○後藤委員

そうですね。

○伊藤委員

「静脈内注射」の部位を指定するという考え方で良いのですか。

○後藤委員

そうですね、手技的には少し細い血管への「静脈内注射」です。

○片本座長

注射する場所が肢端部になりますから、「蹄病処置」に近い形で肢を保定することも含まれるのでしょうか。

○後藤委員

保定するかどうかは場合によりけりです。鎮静するだけで出来る場合もあります。このため、第6処置料に追加すれば、「鎮静術」も適用出来るのでそれで良いのかなと思ったのですが、出来ないのでしょうか。

○森垣監理官補佐

「鎮静術」は参考資料2の16ページの一番下にあります。備考にあるとおり、「鎮静術」はレントゲン検査、第6処置料及び第8手術料の各種別と併せて行った限り適用するとなっていますので、この「静脈内灌流法」を第6処置料の種別として追加すれば、「鎮静術」も適用出来ることになります。

○片本座長

適用細則にそれを規定すれば、「鎮静術」の種別も適用できるようになると理解すればよろしいのですか。

○森垣監理官補佐

ではなくて、「静脈内灌流法」を第6処置料の種別として追加すれば、「鎮静術」と「静脈内灌流法」が両方適用出来ることになると考えます。

○片本座長

両方適用出来るという意味が理解できないです。

○森垣監理官補佐

自分の理解が間違っていたら御指摘いただきたいのですが、多分、「静脈内灌流法」を行うにあたっては、鎮静が必要なので、その場合には、この「鎮静術」も併せて適用出来るようにしてはどうかと考えた次第です。

○片本座長

理解しました。「蹄病手術」ないし「蹄病処置」の中には、さきほどの畠中委員のお話ですと、元々含まれているのではという御意見だったと思うのですが、「蹄病手術」はどこにありますか。あ、103番ですね。ありました。816点ですが、これに局所麻酔が含まれていることが書かれているのでしょうか。

○森垣監理官補佐

事務局から説明させていただきます。「蹄病手術」は第8手術料の種別の1つですが、この第8手術料の1番最初の備考のところに、手術のために必要な注射、洗浄、塗布、塗擦、散布等一切の治療処置及び被覆材料並びに医薬品を含む、と規定されており、ここに局所麻酔も含まれている整理となっています。併せて御確認いただきたいのですが、第6処置料の中に「64 外傷治療」があります。この適用細則のところで、局所に対する化膿防止剤、局所麻酔剤等の注射、洗浄、塗布、塗擦等は増点することができないとしております。これらと見比べながら、「静脈内灌流法」の追加について整理していただきたいと思います。

○後藤委員

今の説明からすると、局所麻酔のため行うことを追加するのは厳しいという解釈でよろしいでしょうか。

○森垣監理官補佐

そうです。今の診療点数表及び適用細則にある形を前提にして、「静脈内灌流法」が、どの程度点数が必要か御意見いただけると大変助かります。

○後藤委員

それでは、局所麻酔以外という話で進めさせていただきます。「関節洗浄」は多くても1週間から10日に1回行う程度だと思います。関節軟骨を痛めるおそれがあるのが1番の理由なのですか、出来れば複数回行いたくない手技です。それを1回行って、全身投薬するだけでは不十分ですので、3日に1度くらいの「静脈内灌流法」が必要になると思います。これにより、3号廃用を減らすことに繋がると信じています。手技のことに話を戻すと、一般的に、「静脈内注射」は頸静脈に行っていますが、それよりも細い静脈への注

射という認識で良いと思います。そして、普通の注射針ではなく翼状針、細めの留置針と補液管、あと延長チューブを使用します。そこに駆血帯でしっかり駆血して行う手技なので、点数的には「静脈内注射」プラスαが妥当と考えます。因みに、駆血帯は1本2,000円くらいですが、使い回せるので高価なものではありません。

○森垣監理官補佐

消耗品ではないのですか。

○後藤委員

消耗品ですが何度も使えます。劣化して壊れたら終わりですけど、10回や20回で壊れることはほとんどありません。医療用の駆血帯が販売されているので、それならば何度でも使えます。

○片本座長

ただ今の御意見ですと、「蹄病手術」と併用した場合は、この中に含まれている局所麻酔の処置としていいということで理解してよろしいですか。そして、感染治療のために行った場合は、ただ今お聞きした点数で、新たに種別を設けて欲しいという理解でよろしいですか。

○後藤委員

出来ればどちらもです。ほとんどの場合、蹄病等の外傷の治療における局所麻酔のために使うと思いますが、この処置を局所麻酔という括りに入れてしまうと、点数が取れなくなってしまいます。各種別から局所麻酔を省いていただけるといいのですが、現段階では、感染症に対する治療ということで、この種別を認めていただきたいと思います。

○畠中委員

これまでの後藤委員の話ですと、処置料ではなく注射料の適用細則に規定するということですか。

○後藤委員

処置料としてです。行っていることは注射なので、点数の設定はそちらにあるもので妥当かと考えますが、駆血帯を巻いただけでも、嫌がって暴れる牛もいるので、ほとんどの場合、鎮静は必須です。馬だともっと暴れて危ないです。このため、処置料に含んでいただきたいと思います。

○片本座長

処置料に含んで欲しいというのは、「外傷治療」等の適用細則に規定するのではなく、新しい種別として設けて欲しいという意味ですね。

○後藤委員

そうです。

○森垣監理官補佐

ただ今御議論いただいた「静脈内灌流法」は蹄に行くということなので、蹄に対して行う種別である「蹄病処置」と「蹄病手術」の備考を見直さないといけないことがありまし

たら、併せて御意見を申し上げます。今思い付くことがなければ、この2日間の間で結構ですので、御意見をいただけると大変助かります。

○後藤委員

「静脈内灌流法」との絡みで、ということですか。

○森垣監理官補佐

「静脈内灌流法」については、第6処置料に追加するという事で御意見がまとまっているものと思いますが、これを追加することによって、既にある「蹄病処置」と「蹄病手術」とのかぶりがないように、これらの備考を見直さないといけないのではと思った次第です。

○片本座長

確認ですが、「静脈内灌流法」を新たな種別として認めるのであれば、「蹄病処置」ないし「蹄病手術」の備考に、「静脈内灌流法」を局所麻酔のために使用した場合に増点するという何らかの規定を入れるべきではないかという意味ですか。

○森垣監理官補佐

今までの話ですと、「静脈内灌流法」は感染症の治療目的のため追加するとのことなので、同じ治療であれば、「蹄病処置」や「蹄病手術」といった既存の種別と「静脈内灌流法」がごっちゃにならないように整理する必要があるのではと思いました。

○溝本委員

局所麻酔のため「静脈内灌流法」を使うことは、今回の追加にはないと解釈しています。あくまで抗生剤による治療として処置料に加えるのであれば、「蹄病手術」は今のままでよろしいのではないのでしょうか。

○片本座長

一旦切り上げさせていただいて、次に進めさせていただきます。

○森垣監理官補佐

それでは「2」のタブを押して5ページに進んでいただくと、「関節洗浄」の下に「包皮洗浄」という手技が出てきます。参考資料2の12ページの下を御覧いただきたいとします。現在、「包皮洗浄」は、「膣洗浄」の適用細則において、「膣洗浄」の点数を適用するとされています。このため、「包皮洗浄」を行った場合には、すでに、共済金の支払い対象となっているのですが、現在も普通に現場で行われている手技であるならば、「膣洗浄」の後ろに併設しておくことが適当かと思います。このことについて御議論をお願いします。

○片本座長

これまで種別の追加として要望はなかったものの、適用細則のところに規定されていたので、それを目に留まりやすくするために、種別のところに持ってくるという理解でよろしいですか。

○森垣監理官補佐

そのとおりです。

○片本座長

これは御意見なしで大丈夫ですね。

○一同

異議なし。

○片本座長

それでは、次をお願いします。

○森垣監理官補佐

それでは「2」のタブを押して6ページに進んでいただくと、上から2つ目に「鼻腔内薬剤噴霧」という手技があります。既に「気管内薬剤噴霧」という種別がございまして、これと同様の目的・手技と思われるため、種別として追加するというよりは、「気管内薬剤噴霧」の適用細則に規定するのも1つの案かと思います。

○片本座長

「気管内薬剤噴霧」は52番ですか。

○森垣監理官補佐

そうです。

○片本座長

これまで実際に「鼻腔内薬剤噴霧」を行われた先生は、きっと、「気管内薬剤噴霧」を適用されていたものと思います。要望の中には、特に点数に関するものはなく、種別として追加して欲しいということなので、新たに種別として設けなくても、適用細則のところに「鼻腔内薬剤噴霧」を行った場合にも、この点数を適用する、と規定することで良いかと思いますが、いかがでしょうか。

○一同

異議なし。

○森垣監理官補佐

ありがとうございます。続けて、「膣内薬剤挿入」という手技がございます。これは、前々々回の小委においても、追加すべきか議論を行ったことがございます。このとき、「膣内薬剤挿入」は、治療よりも繁殖管理で広く用いられている手技との御意見があり、追加が見送られています。ただし、9年経った現在も、この手技を追加して欲しいという御意見が多数あるため、改めて、本件について御議論いただきたいと思います。事務局としては、この手技が繁殖管理に広く使われているという視点だけではなくて、この手技が繁殖障害の治療として本当に必要とされているのかどうか、その点についても御意見をいただきたいと思います。

○片本座長

ただ今の説明につきまして、御意見、御質問をお願いします。

○伊藤委員

よく行うのですが、これは治療薬として家畜共済において認められていないですね。それに関して、わざわざ設定するのはどうなのかな、という感じがします。シダーを認めていけば良いと思うのですけれども。

○畠中委員

現在、非常に普及していますが、獣医師も農家も、これを治療のためなのか、発情の同期化のためだけに使用しているのかは、区別されていません。その中で、この技術が追加され、シダーも収載されるとなっても、治療のためなのか発情同期化のためなのかを区別できないですし、実際、卵胞のう腫などに効果があるという文献もありますが、これでないと治らないのか、いうことは精査できないので、追加するのは無理があるという気がします。また、これを追加して、来年の1月1日から運用されるとなると、農家及び獣医師への周知が出来ていないので、現場は非常に混乱すると思います。ですので、この1月1日からということも難しいという気がします。もし追加するとしても、あと1年遅らせるとか、次回の見直しにするとか。どうしても追加するということであれば、ある程度の条件をつけて、かつ周知期間を設けて欲しいというのが要望です。

○溝本委員

うちの方でも、どういうルートか分からないけれども、農家が自ら所有して自分で使っている例があります。確かに卵胞のう腫に効果があると思います。ただし、どこからどこまでが繁殖障害の治療のためで、どこからどこまでが発情同期化のためなのか、という区別が非常に難しいので、私も、追加は非常に難しいと思います。

○片本座長

後藤委員はいかがですか。

○後藤委員

教えていただきたいのですが、シダー以外に膣内に入れる薬剤はありますか。シダー限定となるのですか。

○森垣監理官補佐

他の製品で承認を受けているものがあると思います。

○後藤委員

同一成分で商品名の違うものということですね。

○森垣監理官補佐

そうだと思います。

○中上委員

同一成分で力価が違います。それで、2種類ぐらいあります。

○伊藤委員

根本的なことを教えて欲しいのですが、シダーが給付外になっている理由は何なのでしょう。

○森垣監理官補佐

先ほど申しあげたように、前々々回の小委において、「膣内薬剤挿入」を追加すべきか議論が行われたのですが、もし、このときに認められていれば、これに伴って収載されたものと思います。しかし、広く普及されているものの、発情同期化に使われており、それだと治療と区別しにくいということで追加が見送られております。

○伊藤委員

うちは結構、繁殖管理をきちんと行っていて、色んな分析もしています。この手技は、卵胞のう腫の治療にも当然効果がありますが、受胎率を上げることにしてもかなり高い効果があるのです。ですから、これが普及することで、繁殖障害牛をリストアップ出来る可能性が充分高くなると思います。なので私は、先ほど御意見があったようにタイミングは考えた方がよいとは思いますが、入れて欲しいと思います。

○片本座長

薬剤に詳しい中上委員より御意見はありますか。

○中上委員

伊藤委員がおっしゃったように、本来は発情周期の同調で使われていて、その後、卵巢静止等の治療の承認が取れたものです。病気の治療には充分当てはまると思いますが、同調のために広く使われているので、他の委員がおっしゃったように、どのように区別するのが問題だと思います。

○片本座長

しっかり行っても受胎しない場合にオブシンク法と併用して使うと、同期化のためと判断されてしまうのですよね。

○中上委員

ちなみにですが、シダーだけで1年間に5億円程度の販売高があります。その中でどのぐらいが同調目的で使われているのか、治療に使われているかというのは、私にも分かりません。

○伊藤委員

他の薬はどうですか。例えばコンセラルは、おそらく増えていると思います。

○中上委員

コンセラルの方が少ないです。ただ、これも性腺刺激ホルモン放出ホルモンとして、やはり5億円程度あると思います。

○伊藤委員

最初は同期化のために始まったものが、治療にも使われるようになったと。

○畠中委員

シダーは治療のためだと認められても、シダーの後に用いるプロスタグランジンは明らかに同期化のためですよね。そうすると、ここを削ることもきちんと議論しなければならないと思います。シダーの挿入は給付を認めるが、その後のプロスタグランジン製剤投与は給付を認めないのか、すべての給付を認めないことにするのか、細かいところまで決

めないと。それとも、先生が、これは治療のためだ、と言い切ったらそれで済むこととするのか。具体的な基準を設けないと問題かなと思います。

○片本座長

ひととおり御意見を承ったところ、どの委員からも、治療目的なのか発情同期化目的なのか判断が難しいとのことでした。

○伊藤委員

よろしいですか。シダーが給付外になっている大きな理由として、その処置方法が認められていないためということであれば、今回は、シダーは給付外のままにしておいて、「膣内薬剤挿入」は入れると判断としても良いのではないかと、将来的なことを考えて提案します。

○畠中委員

基本的なことを聞いて非常に申し訳ありませんが、ただ今、伊藤委員がおっしゃられたように、「膣内薬剤挿入」を追加したとして、事故外の薬を使用したときは、処置料も事故外になるということですか。

○伊藤委員

そうなると思います。

○畠中委員

そうすると、シダーを使用したときも事故外ですね。

○伊藤委員

そうです。だから、これを追加したとしても、実質、使われないと思います。ただし、これから近いうちに、シダーが治療目的として使用することが増えてくると思いますので、そうしたときに給付薬として認められやすくしておくのは大きいことかなと思って提案しました。

○畠中委員

そうしますと、先ほど議論のあった「鼻腔内薬剤噴霧」だったり「気管内薬剤噴霧」も同じ事だということですか。

○伊藤委員

同じ事と思いますが、「薬剤噴霧」に関しては薬がありませんが、「膣内薬剤挿入」は薬があるので、使用範囲がおそらく広がっていく、治療に使われることが増えていくと思うのです。このため、将来のことを考えれば、今入れても良いのかなというのが私の意見です。次の見直しの時に一緒に入れることでも良いと思います。本件について、最初に議論された時に、手技が認められなかったため給付薬として認められなかったという経緯があったことから、あえて提案しました。

○片本座長

私から事務局に質問なのですが、現状では「子宮内薬剤挿入」しか種別がないので、今回は、新たに「膣内薬剤挿入」という種別を設けることと、シダーを給付薬として認める

かどうかという議論の2点をお願いしたいのですか。

○森垣監理官補佐

事務局としては、まず「膣内薬剤挿入」という手技が、本当に必要かどうかということをお議論いただければと思っております。例えば、先ほどの「静脈内灌流法」については、本手技を適用することで、廃用事故を抑えることが出来るとのことでした。この「膣内薬剤挿入」についても、これを行わないと治せないような繁殖障害があるのか、それとも他の方法を行って何も効果がなければ、初めて「膣内薬剤挿入」という選択肢がでてくるものなのか、この点については、9年前の小委で議論されなかったことなので、ぜひ教えていただきたいと思います。この手技の意義を明確にすることが、本当にこれを追加して良いのかどうかを決めるにあたって、重要なことだと思います。

○溝本委員

もしシダーのみであれば、今回「膣内薬剤挿入」を追加することに意味はないと思います。他にも膣内に挿入する薬剤があるならば、この項目があっても良いと思いますが、シダーのみであれば、今回追加する必要はないと思います。

○森垣監理官補佐

確認ですが、シダーの「膣内薬剤挿入」を行わないと治せないケースは考えられないということでしょうか。

○後藤委員

私は、色々行っただけ駄目なので、シダーを使って治療しよう、という時代に往診に回っていて、実際、卵巢静止が一番効いているのかな、と思っていました。発情周期を回復させるのに、まずは黄体ホルモン、次にプロスタグランジンに暴露させて卵巢を刺激するのが理にかなっていると思っていましたが、これらの注射だけでは反応しないものが、シダーで上手くいったことがありました。他の委員はどうでしょうか。

○溝本委員

実際、他の方法では卵巢静止や卵胞のう腫が治らないのに、シダーによって発情周期が回復することはあります。

○後藤委員

それでしたら、他の治療に反応しない、と限定をつけて認めることは可能でしょうか。他の繁殖障害の治療を行ったにも関わらず、反応しなかったものにはシダーの使用を認めるとか、そういうことは可能ですか。

○森垣監理官補佐

今の診療点数表にある種別には、そういうものはありませんが、皆様の意見がその方向でまとまるのであれば、初回の選択肢としては使えないが、他の方法を試したところそれが効かない場合に限り認める、とするのは有りだと思います。

○伊藤委員

卵巢静止、卵胞のう腫等によって発情周期が止まっているものを動かすのも大きいで

すが、シダーの使用で1番良いのは、受胎率が高くなることです。だから、我々はそのために使っています。発情周期も回復しますが、最終目標である妊娠に早くたどりつけるといことです。

○片本座長

最初のほうでは、治療目的と発情同期化目的の区別がしづらいということでしたが、後藤委員からは条件付きで、いくつかの治療法を試みても反応しなかった症例については適用するという意見がございました。他の委員からも御意見ございますか。畠中委員はいかがですか。

○畠中委員

そうですね、2治療目以降認めるという提案ですが、それだけで大丈夫なのかなと思います。初めはかなり厳しめにして、徐々に緩めていくことも必要ではないかと。確かに、シダーでないと治らないこともあるのですが、究極の目標は早く受胎させることなので、初めから使おうとする人がいます。数回目の治療から認める。2回目では少し早い気がします。

○溝本委員

先ほど畠中委員がおっしゃっていましたが、ショートシンクの場合、シダーを抜いて、プロスタグランジンを投与して、コンセラルを投与するというホルモン処置が入ってくるので、シダーだけ治療目的とみなすことが出来るのかなと思います。こうした人工授精プログラムを実施した場合、このときのホルモン処置の給付はどうするのか。シダーによって受胎率が高まるので、農家の中には、早く使って欲しいという方が多いと思います。また、シダーの使い方は、ショートシンクの場合もあれば、2週間ぐらい留置する等、色々あるので、もう少し検討しないと難しいと思います。

○片本座長

これ以上意見伺っても、状況は変わらないようなので、今回は結論が出ないということで、継続審議としてよろしいでしょうか。

○一同

異議なし。

○片本座長

それでは、この「腔内薬剤挿入」については継続審議としまして、次の説明をお願いします。

○森垣監理官補佐

それでは10ページに進んでいただいて、1番上にある「点耳」と「点眼」について御議論いただきたいと思います。現在、「点耳」は診療点数表にはない種別であり、いただいた意見を見ますと、「耳洗浄」より低い点数で新たに種別として設けた方が良いのではないかとのことです。実際、現場で行われているのであれば、追加すべきと考えます。もう1つの「点眼」は、今の診療点数表に記載がございまして、参考資料2の12ページに

ある「眼洗浄」の備考において「眼洗浄には点眼を含む。」とされています。意見では、点眼薬が無いため削除を希望とありますが、事務局としては、逆に、点耳と並んで点眼も現場で行われているため、逆に追加すべきと考えます。併せて、点数についても御意見をいただきたいのですが、事務局としては、「洗浄」よりも低い点数で設定することで良いのではと考えております。

○片本座長

ただ今の説明について、御意見、御質問をお願いします。

○畠中委員

しつこいようですが、これは取れないですよ。薬剤がないので取れないのに、追加すべきというのが分かりません。

○後藤委員

馬では点眼薬はあります。

○畠中委員

「点耳」にしても、薬剤はないはず。現場で行っても、基本的に請求出来ないと解釈しています。

○森垣監理官補佐

よろしいでしょうか。薬剤を水に溶かして点耳を行う場合があると思いますが、このときの薬剤は共済金の支払い対象に出来ないものの、点耳という行為そのものは、共済金の支払い対象として認めることで、新たに追加しても良いのではないかと考えます。家畜の診療においては、動物薬として承認されているものが限られていて、使用方法についても限定されているので、治療のためには、やむなく承認外使用が行われているものと理解しています。この場合、薬剤は支払い対象に出来ないものの、行為自体を共済金の支払い対象とすることについて、特に制限を設けていません。実際の現場では、請求しているところ、請求していないところがあるかと思いますが、単に、承認薬がない理由だけで、種別の追加を判断するのはどうかと思います。その考え方ですと、今の診療点数表の中で削除しなければならない種別が出てくることになってしまいます。

○片本座長

いかがでしょうか。もし、反対の意見があればお願いします。

○一同

(意見なし。)

○片本座長

御意見が無いようでしたら、「点耳」と「点眼」の種別を新たに設けるということによりよろしいでしょうか。

○一同

異議なし。

○片本座長

続きまして点数について、前提は「洗浄」よりも低い点数ということですが、いかがでしょうか。

○畠中委員

50 番の「水剤」と同じ点数で良いと思います。

○片本座長

「水剤」の「塗布」と同じ点数にすれば良いとの御意見ですね。「点耳」と「点眼」の両方ともですね。他に御意見ございますか。

○後藤委員

ロメワンの値段はいくらぐらいするものでしょうか。A 種点数を設定する上で、ロメワンが基準になるのではと思います。

○森垣監理官補佐

ロメワンは 5 ml で 621 円という薬価になっております。

○後藤委員

そうすると、5 点で妥当なのですかね。

○片本座長

2、3 滴落として 50 円ですね。

○後藤委員

そうですね。

○片本座長

他に御意見ございますか。御意見が無いようでしたら、備考欄に付記するという事でよろしいでしょうか。それとも新たに設けた方が良いでしょうか。

○森垣監理官補佐

事務局としては、「洗浄」から独立させて、種別として追加することで問題がなければ、そのようにしたいと考えております。

○片本座長

よろしいですか。それでは新たに種別として設けることとしたいと思います。それでは引き続き説明よろしくお願いします。

○森垣監理官補佐

それでは同じ 10 ページの最後に「膀胱穿刺」についての御意見がございます。この「膀胱穿刺」ですが、参考資料 2 の 20 ページにある「穿腸」の適用細則において、「膀胱穿刺を行った場合にも、この点数を適用する。」とされています。事務局としましては、「穿腸」よりも「膀胱穿刺」のほうが行われているのではないかと思いますので、「穿腸」を削除して、代わりに「膀胱穿刺」を追加してはどうかと考えて、提案させていただいた次第です。もし、「穿腸」が現在も必要とされている手技であれば、「穿腸」をこのまま残して、「膀胱穿刺」を並べて追加するという事も有りですので、このことについて御意見を賜りたいと思います。

○片本委員

この「穿腸」ですけれども、後藤委員、空気疝等の馬の疝痛の治療を行ったときにこの点数を使われているのですか。

○後藤委員

結構古典的な治療であって、現在はあまり行われていません。基本的に、腸を穿刺しなければならないものは開腹手術しますので、これを行うと、大抵、腹膜炎でひどいことになってしまう場合が多いと思われます。

○片本座長

それでは、削除しても問題ないことで良いですか。

○後藤委員

それか、「膀胱穿刺」を種別に定めて、「穿腸」を適用細則に定めていただければ良いかと思います。手術できる施設がなければ、この手技しか選択肢がないこともあると思いますので、形だけでも残しておければと思います。

○片本座長

それでは「膀胱穿刺」を新たに設け、「穿腸」は「膀胱穿刺」の適用細則に定めることよろしいですか。

○一同

異議なし。

○片本座長

次に点数ですが、要望の中にある点数でよろしいでしょうか。

○森垣監理官補佐

事務局としましては、今までそうしたように、「穿腸」と同じとしてはどうかと思いますが、御意見等ございましたらお願いします。

○片本座長

現在、B種点数は255点、A種点数は39点ですが、要望には、B種点数を300点、A種点数を39点そのままとあります。上げた方が良いでしょうか。

○伊藤委員

「穿腸」は外からですが、「膀胱穿刺」は直腸検査を行って、膣から刺して膀胱に到達させるので、手技的には「穿腸」よりかなり手間がかかります。そういう意味では、点数は上げた方が良いでしょう。

○片本座長

「膀胱穿刺」は膣から針を刺すのが一般的ですか。

○伊藤委員

外からの方法もあります。長い套管針があれば、外からも出来ます。

○片本座長

畠中委員はどうですか。

○畠中委員

申し訳ありません、行ったことがないです。あの、膀胱穿刺は雌で多いのですか。

○伊藤委員

雌より雄が多いです。雌ではほとんどありません。

○畠中委員

すみません、膣からということだったので。

○伊藤委員

ごめんなさい、間違えました。直腸からです。死ぬか生きるか、緊急の場合に行います。

○畠中委員

「穿腸」も行ったことがないのですが、どのような器具を使うのですか。

○後藤委員

自分も行ったことはないですが、おそらく、套管針か太めの留置針を用いると思います。

○片本座長

套管針を使うということは、外から針を刺すだけでなく、鼓腸症と同じように、最初に切皮か何か操作が加わるのでしょうか。

○伊藤委員

外からの場合はそのままでは入らないので、切皮をします。

○片本座長

それでは、B種点数をどうしましょう。

○伊藤委員

ここにB種点数 300 点とあるので、これにした方がよろしいですかね。

○畠中委員

これは直腸からの場合ですか。

○伊藤委員

肛門の横から十字に切皮して、そこから刺した後、手で持ちながら誘導して一気に膀胱へ刺入します。

○畠中委員

排尿させるのに時間がかかりますか。

○伊藤委員

刺せばすぐ出てきますが、全部出すのに時間がかかります。

○片本座長

直腸から刺す場合には、套管針は使えないですね。

○伊藤委員

短いものを使う場合もあります。その後はカテーテルを留置します。

○片本座長

それでは、「穿腸」よりも技術的かつ時間的にも手間がかかるということで、提案にあ

るように 300 点に上げるということによろしいでしょうか。先ほどの伊藤委員からのような御意見もありますので、B 種点数は 300 点という点数を採用したいと思います。それでは引き続き説明をお願いします。

○森垣監理官補佐

資料 2 を進んでいただきますと、11 ページの中央に「腕神経叢ブロック麻酔」という手技が出て参ります。これについては、3 年前の小委でも議論し、そのときは追加が見送られましたが、今回も追加希望の御意見がありましたので、この場で改めて御議論いただいて、できれば今回決着をつけていただきたいと思います。なお、この資料では「腕神経叢ブロック麻酔」となっていますが、「神経叢ブロック麻酔」ということで御議論をお願いします。

○片本座長

実際にこの手技を行っている委員に御意見を伺いたいと思いますので、お願いします。

○後藤委員

馬では当たり前の手技で、世界的に広く認められています。ヨーロッパでは、Day One Skills という、獣医師免許を取得したその日から使えるスキルが規定されていますが、その中の 1 つに、馬の四肢の神経ブロック麻酔が入っているほど基本的な手技です。このように、世界的にも基本的な手技がまだ認められていないというのはどうかと個人的には考えます。合わせて、本手技は非常に有用で、馬の場合ですと。跛行診断において、どこが痛いのかをまず見極めるのが非常に大事で、脛が痛いのか、その上の関節が痛いのか、さらにその上の、前肢だったら肘、肩が痛いのかを診断する時にこの手技を使います。あとは、先ほど「静脈内灌流法」のところで麻酔の話をしていましたが、外傷処置の際に、駆血帯をつけるだけで嫌がってばたばたして、そのため、処置を行いにくいことがあります。牛の蹄病でも、結構前から使い始めていて、蹄骨の骨髓炎を発症した家畜に注射を 4 箇所打つだけで、骨髓をがりがり搔爬しても痛みを感じることなく、すたすた歩いて帰れるほど、効果的な手技です。私も経験があるのですが、家畜に動かれてしまい、どうしても蹄病の治療をあきらめざるを得ないことも考えられますので、この手技を認めていただけたら、さらに広まって有用となるのではないかと考えています。ただし局所麻酔なので、現在の種別に含まれているとみなされるのか、微妙なところです。

○片本座長

通常はどれくらい局所麻酔薬を使うのでしょうか。

○後藤委員

場所によります。牛の蹄の場合、背側と掌側の外及び内側の 4 箇所、リドカインを各 1 cc ずつ皮下に注射します。初めの頃はもう少し薬液を増やすことになると思います。実際、私が教えているのはそのぐらいの量です。1 肢に対して大体 4 から 6 cc ぐらいのリドカインを使用します。ちなみに、「腕神経叢ブロック麻酔」とすると、色々な神経があるので、種別が非常に増えてしまいます。このため、「神経ブロック麻酔」に統一して追

加いただければ、こうした手技を行った際にはこの種別を使うということですっきりすると思います。

○片本座長

この資料に挙がっている「腕神経叢ブロック麻酔」というのは、結構上の部分に打つという意味なのですか。

○後藤委員

そうです。前肢全体に麻酔が効くことになります。骨折整復の内固定の時に使うのですが、これだけ認めると、他の神経ブロックはどうなるのかとの話になると思います。

○片本座長

今の御説明ですと、もっと末端だけで良い場合には、下のところに打つことになるのですね。

○後藤委員

そうです。馬の場合ですと、球節の下の第2指骨のあたりで掌神経が本支と背支の2手に分かれており、そこに打つことで、蹄の前が痛いのか後ろが痛いのかを判断します。球節が痛いのか判断する場合は、さらにその上に打ちます。このように、ブロックしたい場所を選んで打ちますので、「腕神経叢ブロック麻酔」と一括りにするのはいかがなものかと考えています。

○片本座長

説明を伺っていますと、実際の技術的な面では皮下注射と変わらないが、打つ場所については知識、経験が要るとの理解でよろしいですか。

○後藤委員

そのとおりです。

○片本座長

後藤委員の説明のように、新たに項目を設けることでいかがでしょうか。

○森垣監理官補佐

事務局から提案があります。現在の診療点数表の43番にある「腰椎注射」を御覧下さい。備考の2にありますとおり、硬膜外麻酔にあつては、開腹を行った場合に限り適用し、B種に63点を加えるとあります。この神経ブロック麻酔についても、種別として設けるよりは、いずれかの注射の備考に位置付ける方向で考えていただければと思います。

○片本座長

新しい種別ということではなく、備考欄にこの技術料を適用すると但し書きを加えるという提案なのですが、いかがでしょうか。

○後藤委員

個人的には、備考欄のところに書くよりも、種別として独立させた方が良いと思います。

○森垣監理官補佐

それでは、105番の「麻酔術」のようなイメージとしてとらえればよろしいでしょうか。

○後藤委員

そうですね。そうすると、運動器疾患だけでなく、「外傷治療」、「切開手術」、「摘出手術」と適用範囲が広がってしまいますが、そうした際にも併用が認められる種別として新設したほうが、日本の獣医界のためになると思います。

○片本座長

事務局に確認ですが、新たに種別として設けるということに何か不都合はありますか。

○森垣監理官補佐

現在の診療点数表の立て付けからすると、麻酔に関する行為を新たに種別として追加するならば、第8手術料の先頭にあります備考も見直さなくてはならないと考えております。御覧のとおり、手術のため必要な処置はここにある各種別に含まれているとされており、全身麻酔を行った場合に限り「麻酔術」を併せて適用すると但し書きされています。ただいま御議論いただいている「神経ブロック麻酔」を「麻酔術」のように種別として追加する前提で御議論いただくのであれば、合わせて、第8手術料の備考も見直さなくてはならないと考えた次第です。

○片本座長

後藤委員いかがでしょうか。

○後藤委員

個人的には新設して頂きたいと思いますが、今回は適用細則に規定することとして、新設については追々、例えば3年後に考えることでどうでしょうか。余談になりますが、個人的には、1つの種別に複数の行為が含まれるとするのは反対です。例えば、手術で2リットルまでの補液剤は含まれるとなっていますが、これでは、行わない方が儲かって、真面目に行う方が損してしまいます。経費がかかっていますので。そうした治療は個人的にはおかしいと思います。今後は、診療所の経営が悪化するのが目に見えている時ですので、どこかのタイミングで、もう少し細かなところを増点していくような点数の仕組みにしないといけないと思っています。きちんとした治療を行うと赤字になるのは理不尽だと思います。このため、このタイミングで新設して頂きたいと、現段階では思っています。

○片本座長

そうしましたら、1月の改正に間に合わせるために、種別として設けるのはちょっと厳しそうなので、3年後にもう1度考えていただくことでよろしいですか。

○後藤委員

はい、適用細則に入れていただければ。「外傷処置」、「蹄病検査」、「蹄病処置」、「蹄病手術」、「摘出手術」、「切開手術」等、四肢に関する処置に対して認められるよう、適用細則に入れていただきたいと思います。

○片本座長

結構ありますね。「蹄病処置」ですとか、「外傷処置」ですか。

○後藤委員

「外傷処置」、蹄病関係の種別に対してというのが妥当と思います。

○片本座長

「腕神経叢ブロック麻酔」と限局してあるので、何かもう少し幅広く、名称としては「ブロック麻酔」でよろしいでしょうか。

○後藤委員

「神経ブロック」とか、「神経ブロック麻酔」で良いかと思います。

○片本座長

点数について御意見ありますか。

○後藤委員

皮膚の直ぐ下を走っている神経を狙うので、「皮下注射」が基本になると思います。ただし、複数の箇所を打つので、その分増やしていただきたいと思います。

○片本座長

後藤委員の意見ですと、「皮下注射」よりは少し高めとのことですが、他の委員は何か御意見ありますか。

○一同

(意見なし。)

○片本座長

事務局としてもよろしいでしょうか。

○森垣監理官補佐

はい。それでは、本件は種別として追加しないが、適用細則に規定すべきということで御意見を承ります。

○片本座長

一旦休憩入れても良いでしょうか。それでは10分間の休憩を取りたいと思います。

【休憩（15：10～15：20）】

○片本座長

それでは引き続き事務局の方から説明をお願いします。

○森垣監理官補佐

それでは、種別の追加について、事務局から提案させていただく項目は次で最後になります。資料2の12ページの中央にある「関節鏡手術」について、御意見をお願いします。こちらでも種別の追加となっておりますが、おそらく関節鏡を用いて関節腔内に生じた骨片を取り除くことと思われるので、「骨折整復」の備考に関節鏡を用いた場合の規定を設ける方向で御議論いただいたほうが良いと思います。

○片本座長

おそらく、馬で行われる手術のことだと思いますので、後藤委員、コメントをお願いします。

てもよろしいでしょうか。

○後藤委員

はい。事務局から説明があったとおり、メインの目的は関節腔内の剥離骨折の摘出手術です。世界的にも、その手術が1番多く行われていると思われます。ただし、現役競走馬のアスリート事故によるものもありますので、共済事故として考えると、離断性骨軟骨症、一般的にOCDと言われているもので、骨が成長段階でおかしくなって剥がれてしまって悪さをする疾病ですが、そのための手術が多いと思います。以前、どのくらい点数をもらったら適当かと計算したところ、関節鏡自体が1セット1,200万円くらいかかりまして、消耗品も色々かかりますので、大体、「骨折整復」と一緒だとみなして、これを適用していました。しかし最近、「骨折整復」を適用しては駄目だと指摘されまして、「内視鏡検査」及び「切開手術」に切り替えたことがあるので、それを戻したいというのが個人的な考えです。例えば、「骨折整復」の「観血整復術」のところに、馬の「関節鏡手術」を行った場合もこの点数を使用すると適用細則に規定していただくことでも良いと考えます。

○片本座長

設備投資を考えると、「骨折整復」の「観血整復術」のA種点数と同じ2,371点でよろしいのでしょうか。

○後藤委員

大丈夫です。

○片本座長

最初は「骨折整復」を適用していたのが、「内視鏡検査」に移ったということなのでしょうか。ちょっと聞き逃してしまったのですが。

○後藤委員

自分が日高に勤務していた時の話です。当時は、このくらいが妥当だろう、そして、内容も骨折の整復ということで、「骨折整復」を適用していたのですが、それはおかしいのではないかと指摘が入りまして、現在は「内視鏡検査」及び「切開手術」で行うことになっています。しかし、本手技はそこまで簡単なものではなく、かなり高度な手術設備も要するので、この点数ではいかなものかと考えます。

○片本座長

ありがとうございます。他の委員からも御意見ございますか。

○伊藤委員

「内視鏡検査」は何番ですか。

○森垣監理官補佐

35番です。参考資料2の10ページの上から2つ目をご覧ください。

○伊藤委員

7,000点がいきなり334点ですか。

○片本座長

関節腔内の検査を行った場合は1,030点ですね。この「内視鏡検査」ともう一つは何ですか。

○後藤委員

104番の「切開手術」です。

○森垣監理官補佐

参考資料2の25ページの真ん中から下のところです。

○片本座長

点数が一気に上がることになってしまいますけれども、保険的にどうなのですか。農家の負担を考えた場合、特に問題はないのですか。

○後藤委員

長年それで行っていて問題なかったもので、大丈夫だと思います。

○片本座長

以前は「骨折整復」を適用していたからということですよ。

○伊藤委員

頻度はどうですか。

○後藤委員

自分が勤務していた診療所ですと、年間150件くらいです。

○片本座長

他に御質問、御意見ございますか。北海道で実際、この手術を受けられている方のうち、企業牧場だと自分のところで手術するのでしょうか、日高の場合は、何か所くらい手術できる施設があるのですか。

○後藤委員

1か所しかないです。NOSAIの診療所のみです。以前は2か所あったのですが、1か所は閉鎖しました。おそらく、生産者もNOSAIにかなり頼る面があると思います。

○片本座長

他に御意見がなければ、以前、「骨折整復」を適用していたということですので、元に戻るということになってしまいますけれども、反対意見はございませんか。よろしいでしょうか。

○一同

異議なし。

○片本座長

では、資料2にあるように、「骨折整復」の点数を適用するということで、意見をまとめたいと思います。

○森垣監理官補佐

ありがとうございます。それでは、種別の追加についてはこれでひととおり御審議頂きましたので、よろしければ、削除のところを御説明させて頂きたいと思います。資料2の18ページまで進んで下さい。こちら、事務局からの提案ということで黄色にした部分

を中心に御議論頂ければと思います。もちろん、その他についても、御議論すべき事項がありましたら御意見ををお願いします。それでは、提案の1つ目としまして、「指導」とそれに伴う「指導書」の削除について、御審議いただきたいと思います。本ページの70番の上から2つ目を御覧いただくと、予防的な行為なので、共済技術の点数に含まれることは不要と思われる、畜産農家の実費負担が正しいと思われるとの意見がございます。これまで病畜に関する指導については、本種別の備考にあるような適用範囲の中であれば、本種別が適用されるようになっていましたが、現在、現場で行われている指導というのは、疾病の発生を防ぐ目的で行われるものがほとんどだと思います。このため、診療点数表からこの「指導」という種別は削除しても良いのではないかと考えます。もちろん、NOSAIの獣医師であっても、予防に係る指導を農家に行うことがますます求められているものと思いますので、これによってそうした行為を規制するつもりはありません。ただし、そうした予防のための指導を共済の対象とすることは不適切であり、現在、病畜に関する指導を行っているわけではないと思いますので、こちらについては、「指導書」と併せて削除の方向で御審議いただきたいと考えております。

○片本座長

この「指導」という種別につきまして、削除という提案ですが、残して欲しいという御意見はございますか。

○伊藤委員

千葉と兵庫の委員に聞きたいのですが、これ、新設されたときはすごいとなったのですよ。今まで治療という枠から、指導という部分に入って、これから広がっていくのかなと思ったのです。広がらずに今の状態になっているわけですが。共済が新たな方向に進んでいくための突破口として残しておいた方が良いのではないのかなと少し思ったのですが、いかがでしょうか。

○溝本委員

千葉では一切使っていません。というのは、疾病予防や飼養改善の指導は、病気ではないということで、損害防止事業とか事故外診療ということで別途料金をいただく形を取っています。また、指導というのは、乳質改善、飼養管理、周産期疾病の予防等、目的によって内容が全く異なるので、今の種別では無理があると思っております。紙1枚を渡すだけならば良いのですけれども、やはり農家さんと相対で話をしながら問題点を解決していくものなので、これでは対応出来ないと思っております。

○畠中委員

基本的に1個体に対して指導ということはあり得ないです。飼料計算等を行って指導するのも、牛群に対して行うのであって、1個体に対して行うということは兵庫でもありません。やはり何を行っても、予防の範疇が大きいので、現在、病傷事故としての「指導」の適用はありません。

○伊藤委員

先進的な何かになるのではないかなと思って聞いたのですよ。

○片本座長

千葉、兵庫では一切この種別で保険請求していないようですが、後藤委員から何かありますか。

○後藤委員

特にありません。私も損防事業に含まれることだと思います。

○片本座長

それでは種別から外すということでよろしいでしょうか。

○一同

異議なし。

○片本座長

それでは、事務局より引き続き説明をお願いします。

○森垣監理官補佐

資料2を進んでいただきますと、「瀉血」に印がついています。3年前にも削除する方向で御議論いただいて、最終的に残ったものですが、事務局としては、瀉血に診療上の意義があるのだろうか、と考えています。昔は、教科書に瀉血について記載されていましたが、そこに書いてある適用疾病については、現在、他の治療法もあって、わざわざ瀉血をしなければならないという状況では、いい加減なくなっているのではないかと考え、再度提案させていただいた次第です。よろしくお願いします。

○片本座長

ただ今の説明について、御意見、御質問ございますか。

○伊藤委員

これ、3年前の時、削除する形で進んでいたのですけれども、最後の最後に、1件だけ2件だけ実績があるので、残しておこうとなった経緯があります。

○森垣監理官補佐

事務局による最近の調査でも、実績が確認されています。ただし、このときに瀉血以外の選択肢がなかったのかどうか。私が聞いている限りでは、むしろ農家の方から強く求められて行っているのが実態ということなので、本件については、獣医学的に本当に必要なのか、それとも他に選択肢もあるので、診療点数から外しても良いのかどうか、御意見をお伺いできればと思っております。

○後藤委員

重種にはもしかしたら行っているところもあるかもしれないですが、軽種には多分もう行っていないのではないかな。先ほどおっしゃられたように、農家の要望でやっているところもかなりあるのではと思います。個人的にはアニマルウェルフェアの観点からも、これを行うなら実費で行う方向として良いと思います。削除理由にも書いてありますが、治療効果についてエビデンスもないので。

○片本座長

他に御意見ございますか。無いようでしたら、削除ということでよろしいでしょうか。

○一同

異議なし。

○片本座長

それでは、そのように意見をまとめたいと思います。

○森垣監理官補佐

ありがとうございます。それでは、種別の削除についてはこれで以上になりますが、その他について、委員の皆様から何かございますでしょうか。よろしければ、種別の変更を御説明させていただきたいと思います。まず、資料2の23ページからの「往診」について御説明します。御覧いただくと分かるとおり、「往診」に関しては、非常に多くの御意見をいただいております、種別の変更だけでなく、この後のA種点数の見直しですとか、B種点数とA種点数との差の見直しでも様々な意見をいただいております。こちらについては、家畜の獣医療を取り巻く状況の変化に伴って、今まで通りのやり方では点数が少ないという御意見だと考えております。我々としては、今後の獣医療の在り方を念頭に置いて、往診に関する必要なデータについて時間をかけて調べて、その上で検討すべきではないかと考えております。今回、いきなり往診の在り方を変更するのではなく、これから時間をかけて具体的な背景等を調べた上で、次の見直しに向けて検討させていただきたいと思います。ただし、24ページに進んでいただくと、敷地面積の広い農家では、移動にも診療車を使うため、同一農家でも往診料を2回以上取りたい、という御意見があります。農家の大規模化が進んで、同じ一戸の農家でも、病畜を診るために移動を伴うケースが増えていると聞いております。このため、同じ一戸の農家であっても、異なる場所を連続して往診した場合は往診距離として計算できるようにするのが適当と思い、この点については、今回見直す方向で御審議いただきたいと思います。よろしくお願いします。

○片本座長

それではまず「往診」についてですが、ただ今説明があったとおり、今回結論を出さなくても良いということですので、何か御意見ございましたらお願いします。ここに要望が挙がっていますが、これと関係なくても、日頃感じていることがありましたらお願いします。

○溝本委員

ここにも出ているのですが、難産ということで往診して、手を入れたら別に難産ではなかった、大丈夫だろうだから様子を見てね、という場合、病気ではないためカルテは起こせないですね。この場合、わざわざ何キロも移動して、実際に手を入れてみたのに、それに対して何も対価がないということについては、やはり何とかしていただきたいと思っておりますし、実際に行って指示だけするようなこともあるので、「往診」に診察料は入るのかどうかというところが1つあります。それと、これも意見が出ているのですが、ある集

落に数件の農家が固まっていて、そこへ行くまでに何十キロも移動して、その中で1件目の農家に対しては診療所からその農家までの距離で往診料を取ります。その農家から数キロの地点にある農家に連続して往診するのは結構あるパターンなのですが、大体同じルートで回ることが多くて、いつも同じ農家が長い距離で往診料をいただくことがあるので、不公平だといつも感じています。とりあえず以上です。

○森垣監理官補佐

1点御質問が含まれていたもので、それについてお答えしますと、「往診」の中には診察に係るものは含まれていません。

○片本座長

他に御意見ありましたらお願いします。

○畠中委員

最近診療所の統廃合によって仕方なく、診療所からの距離が遠くなってしまった農家があって、長い距離で往診料をいただかなくてはならなくなっています。しかも、そこが少数頭飼でしたら、往診料だけで診療費の何割も占めてしまう状況があります。ですので、どの農家も公平な形で往診料を算定出来るような、例えばですけども、年間の走行距離を往診点数で割って、それを1年間の往診距離数にするとか、公平な診療点数の配分を、「往診」については求めたいです。

○片本座長

後藤委員から御意見ありますか。

○後藤委員

私も畠中委員とほぼ同じ意見ですが、なるべく平たくしていただきたいです。やはり、診療所の建つ場所を選んで牧場を始めているわけではないので、遠いから高く、近いから安くというのは不公平な話です。可能な限り、平たくしていただきたいです。具体的な数値については、以前資料をお渡しした気がするのですが、ここに出ている意見と同じだったと思います。A種点数を500m以内と、60km以内との差がなくなるように、なるべく2倍以内とするように、上手いこと分けていただきたいと思います。

○伊藤委員

「往診」の基本的な考え方は、おそらくその農場へ行ったことに対して発生するのだと思うのです。県によっても多分、色々と違うと思うのですが、愛知県の場合、特にうちのように獣医が何人もいるところは、だんだんと変わってきているのですけれども、最初は1診療所1日1回でした。今は、獣医1人が午前と午後に1回です。共済は基本的にどのような形になっているのか教えていただきたいのですが。

○森垣監理官補佐

参考資料2の1ページ目にあります「往診」を御覧いただきながら説明したいと思います。備考を御覧いただくと、2戸以上連続して往診した場合は、それぞれ次の患者に至るまでの距離とするとあります。ですので、まず、1番最初の農家さんのところは診療所か

らその農家さんまでの距離、そして2番目の場合は、1番目の農家さんから2番目の農家さんまで移動した距離で往診料が計算されます。不公平感があるという話については、1つの地域に複数の農家さんが固まっているようなところに往診するケースの場合だと思います。診療所からその地域に行くまでの長い距離について、1番最初の農家さんに請求され、同じ地区の中で1番目から2番目、2番目から3番目という短い距離でしか、2番目と3番目の農家さんに請求されないということなので、それでは1番目の農家は何故沢山請求されるのかということだと思います。

念のための確認ですが、皆様は往診の効率化を図るために、同じ地区の複数の農家を一気に診て回るというやり方が常態化していると思うのですが、その点については間違いないでしょうか。

○片本座長

それでは、委員の皆様の現状を簡単に教えていただけますか。

○溝本委員

そうです。固まっているところにまとめて回っています。

○玉置課長

先ほど、農家さんから電話があって、来て欲しいと言われたけど、行ったら何もなかったとの話がありました。往診というと、検診のために回るとか、急遽依頼があるというのもあると思うのですが、どのような現状なのでしょう。

○溝本委員

朝、診療受付をして、大体は地区ごとに獣医師が出かけます。途中で受付が入った場合には、1番近くにいる獣医を向かわせる形です。

○畠中委員

基本的には地区担当制を取っていますので、同じ地区には同じ獣医師が行きます。緊急の診療が入った場合には、担当獣医師の忙しさによって、余所から応援に入ることもありますし、担当獣医師が対応することもあります。

○後藤委員

北海道でもほとんどは担当地区を決めての診療になっていますので、同様です。一部、檀家制はあるのですけれども、ほぼ一緒です。

○伊藤委員

うちはそれほど距離がないので、朝に誰が車を使う、と言うのですけれども、基本的には、農家が直接獣医に電話をかけてくるもので、1日に2回や3回、稀に、多いときには5回や6回あるという状況です。

○玉置課長

先ほど、農家さんに診療費の負担の差をつけさせないでいただきたいというのがありましたが、地域性とかもきっとあると思うのですね。それぞれの皆様の地域で、診療所から農家さんまでの最長距離が大体どのくらいか、北海道が1番長いのかもしれませんが、

教えていただきたいと思います。

○溝本委員

うちは1番遠いのは診療所から33kmです。

○畠中委員

今勤めている診療所では10kmほどですが、以前いたところでは70kmくらいありました。

○後藤委員

私の勤務していた日高地区しか分からないのですが、7、80km。午前中に診療へ出たら、お昼には帰れないので、そのままもう1回仕事して、夕方帰ってくるというスタイルのところは1番長いところだと思います。

○伊藤委員

ほとんど10km圏内にあるのですが、たまに30kmになるところもあります。1日60kmから80kmくらい移動する形です。

○玉置課長

もう1つだけすみません、折角の機会なので。地域によって往診料の負担が変わってくる可能性があるのですが、さらに10年先、20年先を見据えると、往診料の負担を地域単位で見るほうが良いのか、もう少し一律にするほうがいいのでしょうか。すぐに解決法が出てくることにはならないですが、自分の地域で今後想定されることについて、また、何か工夫できることについて、もし今思っていることがありましたら、日頃思っていることで構いませんので、何かあったら教えていただけるとありがたいと思います。

○伊藤委員

距離も重要だと思うのですが、一部の方達は、渋滞とか山間部の道等の色んなところを大回りすることがあるので、時間を考慮していただきたいと思います。

○玉置課長

それは単純距離ではなくて、ということですね。当然そうですね。中山間地と平地では同じ距離であっても、当然時間もかかるしガソリン代もかかるという要素もある。

○片本座長

他に御発言ないでしょうか。他にないようでしたら、「往診」について皆さんの御意見伺ったということで、次ですね、その下にあります敷地面積の広い農家では移動にも往診車を使うため、同一農家でも往診料2回以上取りたいという要望について、これについて御意見いただきたいと思います。

○畠中委員

賛成です。

○片本座長

賛成という御意見が出ましたが、皆さんもよろしいですか。これつきましてはよろしいですか。

○一同

異議なし。

○片本座長

それでは、そういうことにさせていただきます。

○森垣監理官補佐

次に御議論いただきたいのは、25 ページの一番下から始まる「薬治」という種別についてです。様々な御意見をいただいておりますが、端的に言うと、「薬治」については薬によって給付が認められる場合と認められない場合がございます、注射薬の「薬治」を行った場合も共済金の給付対象として欲しいという意見が多数を占めています。この点につきましては、獣医師が農家に対して投与の指示を行って、農家がそれを必ず守って行う場合に限り、薬治を行っているというのが実態だと思います。その際、あくまでも問題なのは、農家がきちんと獣医師の指示を守るのかどうかということであって、薬の種類によるものではないと思うので、今回、ここについては適用範囲を外してしまう、例えば、現在の備考の1番を「医薬品を畜主に交付することをいう」と変更するイメージで考えております。よろしくお願いいたします。

○片本座長

「薬治」にこれまで認めていなかった注射薬を追加するかしないかということになるかと思いますが、御質問、御意見ありましたらお願いします。

○溝本委員

これは是非認めていただきたいです。家畜診療所の獣医師は本当に減らされておりまして、土日の休日診療の負担がすごいことになっているので、農家さんで、もちろん獣医がこの人なら大丈夫という人に限りますけれども、獣医師の負担が軽減されると思うので、是非認めていただきたいと思います。

○後藤委員

私も同意見です。是非認めていただきたいと思います。少し内容変わるのですが、省力化はもちろんなのですが、先ほどありました往診料が、これによって低下するのではないかと思います。注射のために毎日通わなくてはいけなかったことが、例えば数日に1回になると、それだけでも変わってくると考えております。

○畠中委員

注射薬の場合、シリンジと針も農家さんに渡さないといけないので、今の点数ではつりあわないのではと思います。

○片本座長

注射薬なので、「調剤を必要としないもの」ということですから、これだと5点で50円ですね。

○畠中委員

「注射」のA種点数12点分を上乗せするという形はいかがでしょうか。

○溝本委員

「調剤を必要とするもの」を適用したら駄目ですか。一定の処方により1種以上の医薬品を特定の分量によって特定の用法に適するように調整するということです。

○森垣課長補佐

つまり、こちらの解釈を拡大するという御意見ですね。

○伊藤委員

ちょっとその前に意見を言わせていただいて良いですか。日本の家畜の獣医療は共済がやっぱりきちんとすべきだと思います。そういう状況の中で、今回、「薬治」という部分で注射をすると言うことは、今までになかった、大きなことだと思います。これは現状では当然必要だと思います。ただし、これを許してしまうと、今後何が起こるかという、そちらの問題も考えなくてはいけないと思います。今、遠隔治療の話も獣医師会で動いているのです。それにおいても、やはり、共済が注射薬の「薬治」を認めていないということで、一応、治療ということでは薬治だけを遠隔治療という形になっているのです。今、人手が不足してきているとか、だんだん時間的に難しくなっているとか、色々な問題で必要性はあると思うのですが、私としては、簡単に、獣医師として本当にこれを許して良いのか、という問題を考えた方が良いのかなと思います。要は、生産者に注射させて良いか、ということですね。実際、我々もさせてはいますけれども、それは根底に共済は許していないと言うことがあるから、逆にやっているのですけれども、それが、共済も良いですよ、という形になってくると、それでは獣医師がいなくても良いではないか、注射薬さえあれば、というようなことになっていくのではないかなとややと思います。そうすると、今、そういう方向に進んでいますよね。そういう部分で、私はこの問題を慎重に議論していただきたいと思っていますし、この場で良いか悪いかを判断して良いのかという感じもします。

○片本座長

これまで、注射薬以外の薬剤の中にも出荷制限が必要な薬があったと思うのですけれども、農家への注射薬の「薬治」も認めても良いのではないかと意見の中で、農家を見て判断した上で、という御意見もありました。そういう部分の危惧があったのでしょうか。

○溝本委員

もちろん高齢であるとか、ちょっとこの人には任せられないという人も中にはおりますので、例えば、抗生剤でしたら必ず休薬を守ることができる人と判断した人にだけ、獣医師が「薬治」をしても良いというように認めても良いのではないかと思います。

○畠中委員

先ほどの伊藤委員とは反対の考え方なのですが、どこからか分からないけど大量の抗生剤を持っている農家さんがいて、その人達がどういう使い方をしているかがこちらは把握できていないのが現状です。共済から注射薬が手に入らないから薬がどこかからやってくるということを、逆に予防できるのではないのかなと思います。

○伊藤委員

私は反対でも賛成でもないのですが、この問題をこの場で本当に話して良いのかというのをまず検討してから、この問題を検討したほうが良いと思いますし、獣医師会とも話をしながら進めたほうが良いと思います。

○片本座長

皆様からそれぞれの立場でお話いただいたのですけれども、私の意見としても、確かに農家の都合というか、我々の立場以外の部分も当然問題に含まれてくると思います。事務局どうでしょうか、この場で結論を出さなければいけないのでしょうか。

○森垣監理官補佐

ただ今の御意見を伺っている限りだと、この場で1つの意見にまとめることは難しいと思います。もしよろしければ、事務局で考えをまとめまして、また次回に継続して審議いただくことでどうでしょうか。

○片本座長

いかがですか。

○溝本委員

次回というと3年後ですか。本当に早く認めていただきたいので、是非もっと早い段階でお願いします。他の方の意見を聞かないといけないのでしたら、何らかの形で意見を聞いていただいても良いのですけれども、なるべく早く認めていただきたいと思います。

○後藤委員

3年後以外の選択肢はないのですか。

○伊藤委員

私としては、獣医倫理委員会のようなところで小委員会を作って、その場を借りて獣医師会と検討し、獣医療としてそれが正しいかどうかを判断した上で前に進めるという形にしたほうが良いと思います。

○玉置課長

この小委で皆様が議論された内容は、10月の部会で最終の形になります。ですので、10月の部会にどう出するか、時間はまだありますので、我々もこの期間内でどういうことができるのか、皆様の御意見に加えて、何をやらないとある程度の成案にならないのか、少し検討します。また、皆様には検討方向など、個別にもお話をさせていただきます。この点数は、農林水産大臣が定める点数ではありますが、やはり、皆様と獣医師の世界の中で、共有できるものでないといけない部分もあると思いますし、ただ今御意見いただいたように、ある程度、皆様も効率的に診療が出来るようにしていくことも当然大事なことでありますので、皆様に議論を深掘りしてもらうことも大事だと思います。獣医師の世界の中で、そういう意見を持っている人達とよくよく考えようとすることも大事だと思います。これまで、我々が診療点数を決定する時に、獣医師会に話を聴くということを踏んではおらず、この場以外で議論するというのもやってきていないので、そこの立て付け

をどうするかこちらも考えます。一旦ここは、10月の部会まで進め方を検討、という形かと思います。

○後藤委員

ちなみにこの話は前回も出ているのですよね。

○森垣監理官補佐

出ていません。今回が初めてです。

○片本座長

というわけで、継続審議とさせていただきます。

○森垣監理官補佐

それでは、資料2の27ページに進んで下さい。「細菌分離培養検査」について、資料番号が抜けており大変申し訳ございませんが、ここで「3」のタブを押して、説明資料3-2に進んでいただきたいと思います。平成28年度、すなわち前回の家畜共済小委員会において、臨床型乳房炎に対する細菌分離培養検査に用いる培地使用状況を調査することとされたため、平成29年度に、143か所の診療施設に状況を聞いて、その結果をまとめたものになります。次のページに進みますと、最初に基礎培地と選択培地の頻度数調査の結果を表にしたものがあります。御覧のとおり、選択培地による検査が数多く行われているということが分かりました。さらに、細菌分離培養検査で使用した培地についての結果を(2)の表のとおりまとめています。これらの調査結果を踏まえると、「細菌分離培養検査」の備考において、臨床型乳房炎に対して選択培地を用いた場合の増点を規定する方向で御検討いただきたいと思いますと考えております。

○片本座長

いかがでしょうか。従来の乳房炎の検査方法に加えて、新たに選択培地を使った検査が増えてきているということなので、それに要する費用について追加することかと思うのですが。

○溝本委員

この選択培地の1枚あたりいくらというのは分からないのですが、選択培地の種類によって費用が変わってくると思います。さらに、選択培地を1種類しか使わない場合と、2、3種類使う場合もあります。選択培地を使ったかどうかだけで増点することを考えているのでしょうか。

○森垣監理官補佐

そうです。他の検査に関する種別もそうなのですが、あまり細かいルールを定めてしまうと運用が難しくなるので、使ったかどうかの規定を設けたいと考えています。

○伊藤委員

出来れば認めていただきたいと思います。先ほどの意見のとおり、値段も違うし枚数も違うということを、どう対応するのか少し気になりますが、現状では選択培地の使用頻度が多くなっていると思いますので、お願いしたいです。

○片本座長

ただ今、伊藤委員からも賛成という御意見がありましたが、他にもございますか。

○伊藤委員

小さな診療所では選択培地を使うと思いますが、しっかりしたところは自分達で検査出来るから、多分使っていないのではないですか。

○溝本委員

うちは使っています。

○畠中委員

使っています。

○伊藤委員

良かった。

○片本座長

反対の御意見がないようなので、選択培地の増点を認めるということでよろしいですか。

○一同

異議なし。

○片本座長

それでは、これで意見をまとめたいと思います。

○後藤委員

質問ですが、増菌培養した場合もこれで増点して構わないという認識でよろしいでしょうか。

○森垣監理官補佐

ただ今の御質問の意図を、もう少し詳しく教えて下さい。

○後藤委員

検査で菌が出ない場合、菌の有無のみを検査したということで、点数が安くなりますが、費用をかけて増菌を行っても出ないことがあります。意見にも出てきますが、増菌を行う場合のほとんどは、関節液や腱鞘液でして、出ない場合が実際多いです。選択培地の増点が認められるのであれば、増菌培養に関しても適用細則等に規定していただきたいと思っています。おそらく、選択培地のことも、菌の有無のみを検査した場合の点数しか適用できないが、実際にはこれだけのことを行っているのだから認めてほしいとの意図だと解釈したのですが、もし間違っていたら申し訳ありません。

○森垣監理官補佐

3年前の審議を見直してみたいと思いますが、もし、3年前にいらした方で、このことについて当時話したことがあったかどうか、思い出していただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○伊藤委員

当時はまだそこまでなかったです。

○畠中委員

多分、当時からマイコプラズマの増菌培養は始まっていたと思います。

○後藤委員

行っていますよね。関節液や腱鞘液の検査はずっと行われているけれど、菌が出ないと安いほうの点数しか適用できません。この選択培地の使用について増点を認めることも、菌の有無のみを検査した場合の点数しか適用できないが、これだけ他の経費もかかっているから増点するのが妥当という話から始まったのではないですか。それだと、増菌培養に関しても、液体培地を使いますので、やはり同様に加えていただきたいと思います。

○片本座長

増菌培養は、乳房炎の原因菌を調べる時に使うのですか。

○後藤委員

いや、乳房炎の場合は基本的に直接行っています。乳房炎で増菌を行うのは、マイコプラズマを疑う場合です。マイコプラズマの場合、おそらく出来る施設も限られると思います。我々はそこまで手を出していませんでした。増菌を行ったのは関節液、腱鞘液が主です。

○溝本委員

増菌には何か特殊な培地を使いますか。それとも普通の液体培地ですか。

○後藤委員

名前を忘れてしまいましたが、特殊な、ボトルに入っている液体培地です。

○溝本委員

それを選択培地と解釈したらいけないのでしょうか。

○後藤委員

増菌も含むと書いていただければ良いと思います。

○片本座長

培地が違うだけで、操作そのものは同じと考えてよければ、それを含めることを記載すれば良いと思いますが、事務局はいかがですか。それとも、増菌と分離は違うということで、それを含めるか含めないかについて議論が必要でしょうか。

○森垣監理官補佐

良いと思います。

○片本座長

それでは、「細菌分離培養検査」のところで選択培地を使った場合及び増菌培地を使った場合は増点することを規定することでまとめたいと思います。

○一同

異議なし。

○森垣監理官補佐

それでは次に、「血液生化学的検査」になりますが、こちらも3年前からの継続になっている箇所がございますので、まずはそちらから説明したいと思います。「3」のタブを押して、説明資料3-3に進んで下さい。 β ヒドロキシ酪酸及び血液ガスについて、ポータブル測定器による検査が広がっているという話があって、3年前の家畜共済小委員会において、まずは測定方法に関する状況を調査した上で改めて審議をするとされております。こちらと同じく、143箇所の診療施設に調査を行って、その結果をまとめたものがこちらになります。次のページを進んでいただくと、まず β ヒドロキシ酪酸に関して、どのようなものを使って測定しているかという調査結果が表にまとまっております。現在の診療点数の基礎となっている試験紙を使って検査を行う診療施設もあれば、ポータブル測定器を使って検査を行う施設があることも確認されています。

さらに次のページに進んでいただくと、血液ガスに関する調査結果がございます。こちらでもポータブル測定器を使って調べている施設があることが分かりました。これらの調査結果を踏まえると、ポータブル測定器を使った場合の規定を新たに設けるのが適切だと考えます。まずはこのことについて、御審議をお願いします。

○溝本委員

給付対象になっていないということで購入してもらえなかったもので、私は個人的に、 β ヒドロキシ酪酸のポータブル測定器を購入しました。今は、その応用の範囲がかなり広がっているので、是非加えていただきたいと思います。

○伊藤委員

うちも3年前の時から使っていました。是非認めていただきたいと思います。かなり認知度も上がって、使用している人も増えてきたと思います。 β ヒドロキシ酪酸についてはお願いします。

○片本座長

事務局に質問ですが、今の「血液生化学的検査」には β ヒドロキシ酪酸と血液ガスとも項目がありますが、ポータブル測定器の使用が広まってきたので、この2つについてはそれを使った場合の種別を別個に設けるというか、備考にポータブルで測定した場合の点数を設けるということでしょうか。

○森垣監理官補佐

そのとおりです。ただし、私は3年前の状況をよく分かっていないのですが、現在、ポータブル測定器で測定出来る項目が β ヒドロキシ酪酸と血液ガスに限っていないので、この2つの項目に限ってポータブル測定器を使うとするよりは、将来を見込んで、ポータブル測定器を使って「血液生化学的検査」を行う場合について規定を設ける方向で御検討いただく必要があるのではと思いました。もしよろしければ、この点についても是非御意見をいただければと思います。

○片本座長

要は、「血液生化学的検査」はすでに種別としてあるので、実際の1測定あたりの平均

単価を計算して、今の点数のほうが低い場合は、それより高い点数を設定するという作業でよろしいですか。

○森垣監理官補佐

私のイメージでは、今の「血液生化学的検査」の備考は、1、2とあって、次に検査項目が(1)、(2)、(3)、(4)と並んでおります。ポータブル測定器を使った場合の規定については、この1、2の次に3として設けるのが良いと考えています。さらに点数ですが、これまでの通常の手法よりも手軽なので、技術料が安く済むと思っています。その点についても、併せて御意見をいただけると大変助かります。

○片本座長

先ほどの説明にもありましたように、ポータブル測定器については測定に要する手間が以前に比べて簡略化されるので、B種点数とA種点数との差を引き下げて、別立てで項目を設けたいということですね。

○森垣監理官補佐

そうです。他の種別にもあるように、この「血液生化学的検査」のところで、ポータブル測定器を使った場合にはB種を○点、A種を○点とするような方向で、規定を設けてはどうかと考えています。

○溝本委員

はっきり覚えていないのですが、例えばβヒドロキシ酪酸の場合、機械とチップが別売なのです。1検体に1つのチップを使うのですが、そのチップ自体もそれほど安くないので、A種点数はあまり下げて欲しくないと思っています。

○伊藤委員

この薬価を決める時には、市場の販売価格をある程度参考にされますよね。

○森垣監理官補佐

こちらは薬ではないため、薬価基準表には載りません。

○伊藤委員

調査結果を見ると、カートリッジが意外と高いですね。今の「血液生化学的検査」の点数では安い感じがします。

○森垣監理官補佐

これまで事務局としては、B種点数とA種点数との差ばかりを気にしていました。A種点数についてもし他にも御意見ございましたら、是非お願いします。

○片本座長

何度も同じことを聞くことになってますが、このβヒドロキシ酪酸と血液ガスについてはポータブル測定器の使用が増えてきたので、点数を見直す必要があるということですか。

○森垣監理官補佐

そうです。例えば、血液ガスに関する調査のところで、カートリッジの種類がたくさん

ありますけれども、先ほどお話があったように、カートリッジを変えることで血液ガス以外のさまざまな項目を測定することができて、カートリッジごとに値段も異なっていると思います。そう考えると、A種点数のところは今の通常の点数より引き上げなくてはならないという御意見だったと捉えています。逆に、B種点数とA種点数との差は、先ほど申し上げたとおり、ポータブル測定器なので通常よりも引き下げるのかと思います。もし御異論がありましたらお願いします。

○片本座長

ありがとうございます。今の説明につきまして御意見ありますか。今の段階では、 β ヒドロキシ酪酸と血液ガスだけということですが、今後も当然増えてくるといいますので、その時に新たに項目を設けるということによろしいですね。それでは、これで意見をまとめたいと思います。

○森垣監理官補佐

それでは、「血液生化学的検査」について引き続き御審議をお願いしたいと思います。まず、チミジンキナーゼ活性、イオン化カルシウム及び血清亜鉛について、それぞれ追加して欲しいという御意見があります。事務局としては、これらを追加すべきかどうか判断できなかったため、それぞれについて、御意見をいただきたいと思います。

その前に少し補足させていただくと、イオン化カルシウムは、先ほど出てきたポータブル測定器で測定できる項目なのですが、現在、診療点数表の中には血清カルシウムという項目がすでにあります。イオン化カルシウムは、この血清カルシウムの一部ですので、これは追加というよりは、血清カルシウムを調べた時の点数を適用すると補足することで十分だと考えております。

○片本座長

チミジンキナーゼ活性、イオン化カルシウム、血清亜鉛の項目がないので、これらを追加するかどうかですね。イオン化カルシウムについては、すでに血清カルシウムがあるので、両方測った場合は、同じ点数をプラスするという説明ですか。

○森垣監理官補佐

ポータブル測定器で測定できるのがイオン化カルシウムということなのですが、これを測定した場合は、血清カルシウムを測定したと見なして、同じ点数を適用することで十分だと思います。このため、純粹に追加すべきかどうかを議論するのは、チミジンキナーゼ活性と血清亜鉛だけだと思います。

○伊藤委員

あまり詳しくないのでお聞きしますが、チミジンキナーゼ活性について、牛白血病の診断はとても重要だと思うのですが、この検査は一般的なのでしょうか。

○片本座長

論文的には、ずっと以前から1つの診断指標にはなっていました。今、改めてチミジンキナーゼ活性を測って診断するのかと聞かれたら、やはり、まず抗体を測って、次にPCR

を行うのが一般的な診断方法ではないかと思います。

○伊藤委員

あとは白血球数くらいですよ。

○片本座長

チミジンキナーゼ活性については意見が2つありますが、調査された診療所のうち2箇所から要望があったということです。

○森垣監理官補佐

2つ目の意見については説明がこれだけなのですが、おそらくこちらも、牛白血病に絡んで御意見されたのではないかと思います。

○片本座長

チミジンキナーゼ活性は測定されますか。

○溝本委員

先ほど話が合ったとおり、PCR、白血球数、塗抹、あるいはLDHを測りますが、チミジンキナーゼ活性では判断しません。

○片本座長

診断上はそう重要ではないということで、今回は加えないでということによろしいでしょうか。

○一同

異議なし。

○片本座長

それでは、チミジンキナーゼ活性については、そのようにまとめます。次にイオン化カルシウムですが、これについては追加するのではなくて、血清カルシウムを調べた時の点数を適用するということですが、いかがでしょうか。

○後藤委員

多分イオン化カルシウムを測るのはi-STATとか携帯型によるものですが、それは新設するので、そちらに入るのではないかと思います。

○森垣監理官補佐

先ほど御審議いただいたポータブル測定器を使ってカルシウムを調べるとイオン化カルシウムが測定されますので、今の診療点数表を見るとどこにも書いていないということになると思います。そうしますと、適用細則のところにイオン化カルシウムを調べた場合もこの点数を適用することを補足することで、そうした混乱は起きなくなると考えます。

○後藤委員

ポータブルの測定器とは別のものでイオン化カルシウムを単体で測った場合にも適用できるという認識でよろしいですか。

○森垣監理官補佐

私が申し上げたような形で整理されるとなると、そのとおりです。

○後藤委員

ありがとうございます。

○片本座長

反対の御意見がなければ、このイオン化カルシウムについては、血清カルシウムを調べた時の点数を適用するということによろしいでしょうか。

○一同

異議なし。

○片本座長

それでは次に血清亜鉛について、これも追加して欲しいということですが、実際に現場で測定する必要はあるのでしょうか。

○後藤委員

家畜共済事故病類別表に亜鉛欠乏症か角化不全症がありませんでしたか。あれば入れて当然かと思うのですが、どうでしょうか。

○片本座長

確かに欠乏することでそうした疾患になる微量ミネラルではあるので、これまでなぜ入っていなかったのかというのは逆にあります。

○森垣監理官補佐

これが現在の家畜共済事故病類別表です。

○片本座長

ないですね。

○後藤委員

ないですね。なるほど、ありがとうございます。

○片本座長

重要なミネラルではありますが、これも新たに加えるということによろしいですか。反対意見ございますか。

○畠中委員

血清亜鉛を測っても、確定診断に繋がらないのですよね。おそらく、この検査の意義は類症鑑別することだと思いますが、血清亜鉛が低いから何の病気と鑑別出来るということに繋がらないです。確かに今、注目されていて、具合の悪い牛は数値が下がっていく結果になりやすいと言われていますが、確定診断に結びつかないので、測る意味はこれから積み上がっていくという感じです。今はまだ時期尚早な気がします。

○片本座長

他の2人の委員からも御意見を伺いたいです。

○溝本委員

今、亜鉛が足りないことが繁殖障害に影響しているということで結構注目されている

のですが、本当に亜鉛の欠乏が病気の原因というのは、少なくとも千葉ではないです。

○伊藤委員

これは判断が難しいですね、確かに。動きがあまり分からない状況なので、見送ること
でどうかと思います。

○片本座長

それでは、現時点では、確定診断に重要なミネラルではないとの意見が多かったと思
いますので、今回は新たな項目としては認めないということによろしいですか。後藤委員は
いかがでしょうか。

○後藤委員

欠乏症があるから追加して当然と単純に考えただけで、家畜共済事故病類別表にない
くらい少ないのか、おそらく、病気として診断出来ないのでしょうね。

○片本座長

よろしいですか。それでは、本日の終了予定の時間となりましたので、1日目の審議を
終了したいと思います。事務局から連絡をお願いします。

○森垣監理官補佐

本日は長時間にわたりまして、本当に熱心に御議論いただきありがとうございます。予
定どおり、明日はこの同じ場所で午前10時よりスタートしたいと思いますので、どうぞ
よろしくお願いいたします。

(1日目) 7月31日 17時00分 終了