

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

農林水産省経営局保険監理官

【9月24日（1日目）11:00 開会】

○古庄保険監理官補佐

定刻になりましたので、ただいまから食料・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まりいただきまして、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古庄でございます。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、開会に当たりまして森保険監理官より御挨拶申し上げます。森保険監理官、よろしくお願いいたします。

○森保険監理官

今御紹介にあずかりました保険監理官を7月からしております森と申します。委員の皆様におかれましては、お忙しい中お集まりいただきまして、大変ありがとうございます。今回、調査審議を頂きます診療点数、それから薬価の基準については、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まして、今年がその改定年に当たる年でございます。このため、5月30日に農業保険部会を開催をしまして、今回の家畜共済に係る改定について、農水大臣の方から審議会長に対する諮問を行ったところでございます。この諮問事項のうち診療点数と薬価基準については、極めて専門的な事項であるということから、部会長から指名されました専門委員の皆様で構成される家畜共済小委員会で調査を審議していただくこととなり、本日開催をさせていただいているというところでございます。

診療点数と薬価の基準につきましては、診療行為に対して組合員が負担をすべき費用を定めるということとともに、時代の変化を捉えて効率的・効果的な獣医療を反映させるべきものでございます。本日と明日と2日間じっくり、委員の皆様におかれましては有意義な議論となりますように、それぞれの見地からの御意見、それから忌たんのない御意見を賜ればというふうに考えております。

私の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

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。恐れ入りますが、小職がお名前を読み上げますので、簡単に御挨拶をお願いできればと思います。

まず初めに、千葉県農業共済組合西部家畜診療所副所長の天野はな委員でございます。

○天野委員

千葉県農業共済組合の天野でございます。本日初めての参加となりまして、ちょっと緊張

しておりますが、非常に重要な協議の内容と受け止めております。精いっぱい務めてまいりたいと思いますので、2日間よろしくお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

続きまして、日本全薬工業株式会社信頼性保証部長、木ノ下千佳子委員でございます。

○木ノ下委員

日本全薬工業の木ノ下と申します。ずっと医薬品の薬事の方をやっていきまして、臨床の方は全く経験がないんですけれども、今回勉強させていただきながら、皆様のお役に立てればと思っております。よろしくお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

続きまして、北海道農業共済組合研修所技術スタッフ、後藤忠広委員でございます。

○後藤委員

NOSA I 北海道の後藤です。よろしくお願いいたします。臨床経験でいうと圧倒的に馬の方が多くいんですけれども、牛も両方診ていますので、多方面から何か意見できればなと思っています。よろしくお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

続きまして、有限会社小比類巻家畜診療サービス代表取締役、小比類巻正幸委員でございます。

○小比類巻委員

小比類巻です。よろしくお願いいたします。青森県で家畜診療所を経営しております。現在、獣医師が私を含めて9名おりまして、主に乳牛の診療が7割ぐらいで、ほかは肉牛になっているんですけれども、併設して和牛の繁殖牧場も持っておりまして、母牛で今400頭ぐらいの農場も併せて経営して、家畜共済にお世話になっております。どうぞよろしくお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

続きまして、大阪公立大学獣医学部獣医繁殖学教室准教授、古山敬祐委員でございます。

○古山委員

大阪公立大学の古山と申します。現在はほとんど牛のいない大阪で働いてはいるんですけれども、今の大学に赴任する前は、8年間ですが北海道の中標津という牛が多くいるところの試験場で働いておりました。牛がいない大阪で今も働いてはいるんですけれども、と言いながらも酪農家はありまして、そこで日々、繁殖健診等々をやっておりますので、今、繁殖健診やっている立場、プラス研究面でも繁殖をなりわいとしておりますので、その辺から何か今日の会議のためになる発言ができればと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

続きまして、宮崎大学農学部獣医学科産業動物内科学研究室教授、佐藤礼一郎委員でございます。

○佐藤委員

宮崎大学の佐藤でございます。お世話になります。3年前も担当させてもらったんですけども、明らかに老眼が進んで字が見えにくくなっているのが今日の資料を見て思ったんですけども、それ以外は特に大きく変わっておりません。最初は北海道共済で勤めた後に麻布大学に行って、今、宮崎の方に来て、実家が大分ということもあって宮崎に来たということがあるんですけども、そこでいろんな共済の先生とかと話しながら、こういうふうになればいいのとかいうふうな話も聞いておりますが、そういうことが少しでもというか、共済とか開業の先生にとっていいように進めばいいのかなというふうに思っていますので、2日間よろしくお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

最後になりますが、愛媛県農業共済組合東予家畜診療所長、杉山美恵子委員でございます。

○杉山委員

NOSA I 愛媛の杉山と申します。よろしくお願いいたします。今年で臨床獣医になって35年になるんですけども、愛媛県はかんきつ、水産物で有名なんですけど、家畜の非常に少ないところで、四国の本当に弱小共済なんですけど、小さい共済なりの意見を述べさせてもらったらと思います。よろしくお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

ありがとうございました。

続きまして、挨拶した森保険監理官と私以外にもう一人、診療点数表を担当しております羽島専門官でございます。

○羽島保険監理官専門官

羽島です。本日はお忙しい中、御参加いただき、ありがとうございました。3年に1回の会議ですので、是非先生方の経験と知識を基にいろいろな御発言いただければと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

なお、森につきましては、業務の都合により途中席を外させていただくことがありますので、あらかじめ御承知おきください。

次に、議事の運営について説明申し上げます。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、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。また、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に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、御了承ください。御質問、御意見がある場合は、挙手の上、お手元のマイクを使って御発言をお願いいたします。

また、今回の会議はお手元のタブレット、パソコンのようなものを使いまして、原則ペーパーレスで実施させていただきます。資料の見方を簡単に御案内いたします。まず、左側に

ある、電源が入っていらっしゃるかと思いますが、今ホルダーの中に3つ資料のPDFのファイルがございまして、それぞれ01資料一覧・会議次第・委員名簿、02説明資料、03参考資料でございます。この3つをまず開いていただければと思います。お手元のマウス又はキーパッドの方を用いまして、開けるかお試しいただけたらと思います。大丈夫でしょうか。そうしますと画面の右側にしおり一覧が表示されるかと思うんですが、いかがでしょうか。しおりのような、矢のようなマークのところを押していただくと、例えば説明資料のタブのところ右側の矢のようなところを押していただくと、資料がそれぞれ途中の段階の資料2の01ですとか、資料2の02というものが出来まして、そちらを押下していただくと、ページの途中に飛ぶ機能が付いてございますので、こちらを活用して効率的な議論を進めていきたいと思います。何か問題とか使い方が分かりづらいところございましたら、事務局の方に聞いていただければと思います。

それでは、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佐藤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、佐藤座長にお願いすることといたします。

佐藤座長、よろしくお願いします。

○佐藤座長

このたび本小委員会の座長を務めさせていただきます佐藤でございます。皆様の御協力を頂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、どうぞ御協力のほどよろしくお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

ありがとうございます。恐れ入りますが、カメラの撮影はこれ以降御遠慮ください。

○佐藤座長

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、診療点数につい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には、明日も引き続き診療点数の審議を行うこととしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。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たいと思います。それでは、まず事務局から説明をお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

それでは、お手元の説明資料02、説明資料の方をお開きいただいて、ページにつきましては、下の番号で1ページから、よろしいでしょうか。

それでは、早速ですけれども、1枚おめくりいただいて2ページを御覧ください。まず、資料1の構成でございますが、左側に本審議会の諮問文、正式な文章が書いてございまして、右側にその解説が書いてございます。諮問につきましては、農林水産大臣から審議会に対し

て意見を求める内容そのものでございます。諮問文につきまして、今回御意見を賜ればと存じます。

内容でございますが、まずは家畜共済診療点数表の改定の考え方でございます。前提といたしまして、家畜共済診療点数表につきましては、左側の※のところでございますが、農業保険法施行規則の規定により、診療その他の行為によって組合員等が負担すべき費用の内容に応じて農林水産大臣が定める点数等を定めた点数表をいうとされております。なお、右側の解説でございますが、1点10円で点数化して評価し、記載しているものでございます。また、家畜共済の共済掛金標準率の改定に合わせて3年ごとに改定しており、今回は令和8年4月1日から適用されるものを御審議いただくということになります。

続いて、3ページを御覧ください。家畜共済診療点数表中の種別欄及び備考欄の見直しでございます。諮問文につきましては、最近における獣医学の進歩等により、種別及び備考の追加、変更、削除を必要とするものについて見直しを行うとしてございます。右側の解説でございますが、種別とは検査や治療など診療行為等の区分のことであり、現在111の種別が定められております。備考には種別の説明、診療点数を増点する場合等について記載しております。経営局保険監理官が行う調査等に基づきまして、新たな治療法や検査法が普及されていること、従来必要とされていた診療行為等が不要となっていること等を確認した上で、種別及び備考の必要な見直しを行ってきているものでございます。

4ページを御覧ください。家畜共済診療点数表中のA種点数の見直しでございます。診療に直接必要な医薬品、医薬用消耗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ございます。解説でございますが、A種点数とは、診療に直接必要な医薬品費、医薬用消耗品費、医療用器具及び機械の償却費等に係る費用を1点10円で点数化して、評価したものとの考え方としております。下の丸の部分ですが、経営局保険監理官が行う調査等に基づき、新たな治療法や検査法の普及等によって医療用消耗品に係る費用等が実態と異なっていること等を確認した上で、A種点数の必要な見直しを行うとしております。

5ページを御覧ください。家畜診療点数表示のB種点数とA種点数の差の見直しでございます。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ございます。解説でございますが、B種点数とは、診療行為等に要した費用全体を1点10円で点数化して評価したものでございます。したがって、下の図にあるとおり、B種点数とA種点数の差が診療技術料等そのものとなります。一番下の丸でございますが、B種点数とA種点数の差につきましては、経営局保険監理官が行う調査等に基づき、新たな治療法や検査法の普及等によって診療行為に要する労力や難度が異なっていること等確認した上で、必要な見直しを行うとしてございます。

委員の皆様におかれましては、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

行うことにつきまして、適当かどうか御審議いただきたいと思います。なお、議事録作成のため、御発言の際には初めにお名前を御発言いただくようお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

○佐藤座長

ありがとうございました。ただいま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8年4月1日から適用することについて、皆様から御意見を頂ければと思います。どうぞ御自由に御意見がある方は御発言願います。

よろしいでしょうか。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8年4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ます、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。それでよろしいでしょうか。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。事務局から御説明をお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

それでは、資料番号でいいますと7ページになります。少し進んで7ページをお開きください。これより家畜共済診療点数表の種別及び備考の見直しにつきまして、皆様に1つ1つ御検討いただきたいと存じます。当該検討表は、最近における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ため、令和5年度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に事務局からの提案を加えたものでございます。最も左の列から6列目までが基本的に調査で寄せられた御意見となっております、右側の2列が事務局からの方針案となります。

初めに、(1)種別及び備考の追加でございます。本日、審議時間に限りがございますので、特に御審議いただきたい箇所を審議と表示させていただいております。

中身の方へ入ってまいります、まずは1行目、中山間地域等増点につきまして、こちら資料が飛びます。2-1、ページ数で申し上げますと34ページになります。右側のしおりを押していただくとよろしいかと思いますが、34ページをお開きください。中山間地域等での獣医療確保でございます。

まず、背景でございますが、中山間地域等の畜産農家の減少及び点在化が進行する地域では、診療効率の低下に伴い診療施設の廃止が認められる状況にあり、獣医療の受診に当たり、当該地域の組合員は多額の追加的費用を負担する必要に迫られております。そのため、獣医療の利便性の維持及び組合員間の負担の公平性を確保するため、2の取組を行うと提案させていただきます。

2の取組でございますが、こちら内容が2点ございます。まず、(1)でございますが、「往診」に中山間地域等増点の新設でございます。考えている給付要件でございますが、農業共済組合等が獣医療の利便性の確保が困難と認める中山間地域等、この中山間地域等につきましては、食料・農業・農村基本法第47条の中山間地域のみならず、それ以外の地域も含めまして、農業共済組合等が地域の事情を踏まえて設定するとすることを予定しております。

この地域に位置する農場の診療、こちらにつきまして中山間地域等増点を適用してはどうかというのが1点目の提案でございます。

続きまして、2点目の提案になります。多頭数同時診療時の適用種別の点数抑制でございます。（1）の先ほどの中山間地域等増点の取組により、組合員の掛金負担が増えることとなりますので、その増加を緩和する観点から、近年の農場の規模拡大による診療効率の向上に鑑みまして、獣医師への聞き取り調査で、6頭以上の患者を同時に診療する場合に、これは1回の往診でという意味ですね、1度の往診で6頭以上の患者を同時に診療する場合に、多頻度で適用する種別として挙げられた筋肉内注射、静脈内注射及び皮下注射の点数を、その他種別との比較で相対的に抑制してはどうかという提案でございます。

これら2つの提案内容を裏付ける資料として、関連データを次のページ以降に御用意させていただいております。

まず、35ページでございますが、家畜診療所における診療点数水準を上回る診療費の設定状況でございます。縦長の資料となっております。下の方の欄、行を見られるようにしていただくと、一番左側から2列目に9とか11、10という数値が並んでおりますが、その一番下に20.9%とございます。こちらは1点10円ではなくて、11円、12円なりと、診療点数の水準を超えて独自に診療費を設定することで、比較して高い診療費を組合員が家畜診療所に支払っているというケースが20.9%あるというデータでございます。それから、左から4列目に76.2と書いてございますが、こちらは休日・夜間の追加料金設定をしている家畜診療所が76.2%に及んでいるという意味でございます。その右につきましては、往診距離、交通手段に応じて追加料金設定をしているところが4.8%あるという状況でございます。

次のページをお開きください。診療困難地域に係る調査結果でございます。先ほどの中山間地域に限らずでございますが、中山間地域が中心にはなるとは思うんですけども、診療困難地域として各農業共済組合が考える地域、こちらについて農業共済組合にアンケートを取りました。診療施設の不在、畜産農家の点在化等の理由により、診療効率が低下している診療困難地域があると回答した組合は、21組合ございました。その地域数、この地域は市町村と単位を同じにするものでございますが、全国合計で111か所との回答でございました。111か所における令和6年度の疾病傷害共済の実績につきましては、組合員数で4,116人、牛の引受頭数は約14万頭でございました。令和6年度における当該地域の往診回数は21万回で、病傷共済金の支払額は全体の6%を占めておりました。診療困難地域の診療に係る往診及び遠隔診に対して増点する規定を設けた場合に、「請求する」と回答した組合は、21組合中、19組合でした。下にご書いてございます。21組合の内訳ですね。ですので、このルールが適用されれば、6%の診療が増点を適用可能なものとなるという見込みでございます。

続いて、次の37ページをお開きください。

診療距離区分ごとの診療頭数及び診療費でございます。こちら、各農業共済組合からおおよそ20農家を選出して、データを回答いただいたものでございます。

一番下の参考2の行を見ていただきたいと思いますけれども、往診距離「20キロ以内」、「20

キロから40キロまで」、「40キロ超」とございますが、往診費を差し引いた金額については、それぞれ9,742円、1万211円、8,091円ということで、40キロ以上の遠い距離に診療困難地域が多く含まれると予想されるんですが、そちらが8,091円と一番診療収入としては低くなっておりますので、時間が掛かる割に収入が低いという状況が見られました。

それから、次の38ページをお開きください。

議題の2つ目、複数頭同時診療時の適用種別についてですが、こちらも農業共済組合に調査させていただきました。一番右の列が全飼養規模層の農家での1回往診したときに、どれだけ各種別を適用しているかということで、例えば筋肉内注射であれば、平均で1.45回筋肉内注射を行って種別を適用、獣医師は請求しているというような状況でございます。

一方で、大規模農家に診療した場合は、筋肉内注射、右から2列目でございますが、1回の診療で9.33回適用しておりますので、全体の平均の1.45と比べますと6.42倍筋肉内注射を打っていますと。

その下の静脈内注射につきましても、1回行くごとに平均で7.23回、皮下注射も3回ということで、これらの注射だけで大規模の農家につきましては、20回ぐらい平均で接種をしているということです。獣医師側から見ると、診療効率が高いといった状況が確認されております。こちらを基に御審議いただければと思います。

事務局からは以上です。

○佐藤座長

ありがとうございます。

それでは、今、事務局の方から説明があった件についてなんですけれども、議論に入る前に、一般的な内容に関する質問をすると、幅広く発展してしまうので、審議に関するを中心に質問等をしていただければと思います。時間も限られていますので、そのようにしていただければというふうに思っております。

それでは、今の事務局から頂いた御説明について御意見、御質問のある方は遠慮なく御意見ください。

○古山委員

質問です。たしか今回の事前質問を頂いていた中で、今回出された往診に対する中山間地域等の増点という話でしたけれども、前回頂いた資料では、遠隔診も入っていたかと思うんですけれども、これはなぜ外れたのかというところを教えてください。

○古庄保険監理官補佐

遠隔診につきましては、獣医師から農場までの距離にかかわらず、掛かる時間、手間は一緒でございますので、増点する必要性はないだろうということで、増点しないという整理での提案でございますが、後ほど出てくるんですけれども、遠隔診の見直しの中で、農家を最初に遠隔診に対応できるように指導する部分というのも、追加的に別途給付するようなことを今回提案させていただく予定でございますので、毎回の増点ということとは行わないということで、前回のアンケートからは変更したところでございます。

○佐藤座長

ほかに御質問のある方はいらっしゃいますか。御質問、御意見等のある方。

後藤委員、お願いします。

○後藤委員

多分いろいろ試算してくれていると思うんですけども、実際おそらく増点させると、下げなきゃいけないところも出てくるというのは、何となく理解はしているんですが、大体これで同じぐらいということなんでしょうか、試算的には。

○古庄保険監理官補佐

ボリュームとしては（１）の方が額が大きくなると考えております。

○後藤委員

続けて申し訳ないですけども、飽くまで大規模農家で、公共牧野とかは含まれない感じですか。

○古庄保険監理官補佐

基本的には加入者単位での整理にしておりますので、公共牧野の場合はそれぞれの加入者ごとの頭数になり、全体を合計して見るということは考えておりません。

○後藤委員

それでは、公共牧野に関しては、これは多頭数という扱いにはなくなるという感じなんですか。

○古庄保険監理官補佐

さようです。そもそも実際に要件として大規模という要件を付けるわけではなくて、種別自体の点数を減らすことで、結果として大規模の農家さんが主に使う注射に関連する種別に係る支払いなり、獣医から見た収入が減るということであって、実際に適用するときの要件は、確認するのが非常に大変でございますので、そこは設けないと。小規模だったら給付するとか、大規模だったら給付しないということをするわけではないという整理になります。

○後藤委員

ありがとうございます。

すみません、何個も申し訳ないですけども、中山間地域、増点していただくのは多分もうかなり負担も掛かるので、すごく有り難いんですが、往診料とか、こういったことの考え方としまして、多分議論が結構出ていると思うんですけども、過去にも。

近ければやはり恩恵がそれだけある、農家にとっては。診療所が近いというのでメリットがある。遠いところの方が不利。ただし、行くまでに時間が掛かるので、往診料とかも高くなって、負担も増えてしまう。さらに、これが上がった場合、病傷としては有り難いんですけども、事故外での負担もかなり農家さんは増えることになりまして、実際北海道のある地域では、なるべく平たくしようという考えでやっている地域も実はありまして、どういった点数になるのかとか、慎重に御検討いただきたいなという。

すみません、何を言っているか分からないですけども。質問というか、意見なんですけ

れども、かなり不公平が出るんじゃないかともちょっと思ってしまうんですね。

○古庄保険監理官補佐

すみません、後藤委員がイメージされている状況を全ては理解できていないと思うんですが、前提といたしまして、こちらは増点をすることができるという規定でございますので、必ずしも増点する必要はないので、組合にとって公平性の観点から、利用しないという選択は可能でございますので、飽くまで増点が可能となる規定を今回設けるということで御理解いただければと思います。

○後藤委員

分かりました。そういうあれなんですね。取らなくてもいいという。

○古庄保険監理官補佐

さようでございます。

○後藤委員

ありがとうございます。

○佐藤座長

ほかに御質問等はございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

これはまず今回はこういうふうにして、新設とか点数を抑制をするということに対しての審議ということで、具体的な点数というのはこれからということですね。

ほか、よろしいでしょうか。

それでは、この最初の審議事項については、往診に中山間地域等増点を新設すること、そして多頭数同時診療時の適用種別の点数抑制ということについては、お認めいただいたということでしょうか。

じゃ、そのように進めたいと思います。

それでは、次の審議事項に入りたいと思います。

お願いします。

○古庄保険監理官補佐

資料2、7ページにお戻りいただいて、3行目、遠隔診の運用改善、遠隔診療管理料の追加の検討でございます。こちら、資料は39ページになります。右のしおりを使って「遠隔診療進展への対応」を押下いただければと思います。

資料2-2、遠隔診療進展への対応（「遠隔診」の運用改善、「遠隔診療管理料」の新設）でございます。

まず、背景でございますが、遠隔診療につきましては、遠隔診の種別が令和5年4月に追加されて以降、実績が増加しているところでございますが、家畜診療実態調査において、次の課題が寄せられたことを踏まえまして、診療効率向上により資するよう、2の取組を行うとしてございます。

寄せられた課題でございますが、遠隔診療においては、検査に係る種別は現状、給付対象

外であるため、判断材料不足から診断に至らず、対面診療を選択している実態にあるとの声でございます。

もう1点、遠隔診療を適正に運用するため、予見薬、こちら、下の注でございますが、農場での過去の疾病発生状況等から必要な医薬品の種類と量を予見し、牛群に処方した医薬品でございます。こちらを交付する場合に、医薬品の使用の管理に係る定期的な確認、指導が必要となるとの声でございます。

これらの課題を受けた取組、(2)でございますが、(1)遠隔診の運用改善といたしまして、遠隔診療において獣医師の指示の下、組合員が検査を行った場合のA点(直接費)を遠隔診の増点規定として設定するとともに、管理指導料としてB-A点、こちら、診療技術料に当たるものですが、を一定点数増点してはどうかという提案でございます。

次のページでございますが、遠隔診と併せて交付できる種別として、診断書、検案書及び検案を追加してはどうかという提案でございます。また、不正等が起きないように、また組合がレセプトチェックできるように、診療の開始時間及び終了時間を診療簿に記載するものとするしたいとの提案でございます。

適用する検査の範囲を縛るものではないんですけれども、イメージといたしましては、※1のとおり、糞便検査、尿検査、乳汁簡易検査、乳汁ケトン体検査等の利用があるのではという想定をしております。

続いて、提案の(2)でございますが、遠隔診療管理料の新設でございます。獣医師が予見薬の出納管理に要する費用として設定するものでございます。考えている給付要件といたしましては、過去1か月以内で遠隔診を適用し、かつ往診を適用していない家畜診療施設及び組合員であること。これは往診で行く機会があれば、そのときに出納管理ができるだろうということで、二重取りにならないようにこういった要件を設けております。

頻度につきましては、月1回を給付限度としまして、要件といたしまして、現地で予見薬の出納管理をすることとしたいと考えております。

次のページ、確認されたデータでございますが、遠隔診療の実施状況につきましては、こちらのアンケートでは「実施あり」と答えたのが24%、それらの人が回答しているものとして、(2)でございますが、対面診療に切り替えた経験の有無ということで、85%の方が遠隔診から対面診療に切り替えた経験があるということでございました。遠隔診療を実施した診療のうち切り替えた割合でございますが、半分、50%の方が、診療の中の10%から50%、4割の方はもう50%を超えているということで、かなり切り替えられている状況でございました。

その切り替えた理由につきましては、(3)でございますが、一番多いのは真ん中の17、50%の回答でございますが、畜主による稟告や画像のみでは判断できなかったというものが一番多くなってございました。

次のページでございます。

遠隔診療において組合員が検査を実施する場合に想定される所要時間等でございます。検

査の所要時間につきましては、4つ主な検査を並べておりますが、最初の糞便と尿につきましては、2の「10分以上、20分未満」、乳汁関係は「10分未満」という回答でございました。

(2) 遠隔診で下の表の検査種別を適用するかどうかにつきましては、「はい」と答えたものは乳汁簡易検査が一番多くなっておりまして、84件、51%、その次に乳汁ケトン体検査が65件、割合で39%を占めてございました。

続いて、(3) 遠隔診療のうち(2)の適用種別を適用する割合、こちらにつきましては、糞便、尿検査は2番の「10%から25%」が一番多くなっておりまして、乳汁簡易検査は5番の「75%以上」、乳汁ケトン体検査は4番の「50%から75%」といった見込みでございました。

(4) でございますが、管理指導料として増点すべき技術点として上げられたのは、糞便検査、尿検査では「20点以上、50点未満」、乳汁ケトン体検査も同様に「20点以上、50点未満」が一番多くなっておりまして。乳汁簡易検査は「50点以上、100点未満」の回答が22件で一番多くなっておりまして。

次のページでございます。

検査の種別を限定するわけではないんですけれども、こちら、先ほど4件上げた検査以外にも適用可能なものとしてアンケートを取りました。多いものとしては表4の14の血液生化学的検査ですとか、下の方の直腸検査、超音波検査というものが上げられておりまして。

次、最後は44ページでございます。

予見薬の出納管理につきまして、おおむね全ての組合が予見薬の出納管理においては、農家による使用の記録の実施、それから獣医師が付ける診療簿、もう1つ、農場における保管数量の現物、これら3項目を月初に突合して、月末在庫数量を確定する方法が適切との回答がございました。

その要する時間につきましては、(2)「30分から1時間」が一番多くなってございました。

事務局からは以上でございます。

○佐藤座長

今、事務局から御説明のあった件について、御質問、御意見等あったらお願いいたします。お願いします。

○後藤委員

NOSA Iの後藤です。

確認させていただきたいんですけれども、併せて交付できる種別として診断書、検案書、検案というのを追加とあるんですけれども、これは直営もいいという認識でよろしいですか。

○古庄保険監理官補佐

実は後の方で、NOSA I組合の経営する診療所が診断書等を適用できるかについて、別の議論の機会を設けてございまして、そちらでお答えさせていただきたいと思います。

○後藤委員

分かりました。

あと、もう2点ぐらい。検査に関してなんですけれども、これは検査キットをおそらく農家に渡してということになると思うんですけれども、入手はどのようにお考えなのかと思いついて、予見薬と同じような扱いでということですか。多分まとめて売ってしまうはできないですね、売薬に当たっちゃうので。検査キットは大丈夫なんですか。

○古庄保険監理官補佐

これは薬機法の解釈のお尋ねになります。すみません、担当ではないので、正確にお答えすることは難しいんですけれども、おそらくいわゆる処方箋薬、要処方薬に入っていないければ、特に規制はないのかなと思いますが、正確なことをこの場ではお答えできないので、差し控えさせていただきたいと思います。

○後藤委員

分かりました。ありがとうございます。

あと、(2)の方で過去1か月以内という、これはすごい個人的なイメージなんですけれども、ほぼ不可能、ないんじゃないのかなと思うんですけれども、何かデータとかは取られているんでしょうか、こちらは。

○羽島保険監理官専門官

この過去1か月以内というのは、おおむね毎月予見薬の出納管理をするということで、前回の確認したタイミングから確認までの間に往診をしていないという意味なんですけれども、特にデータを調査で取っているというものではなくて、1か月というのは飽くまでも出納管理のスパンということで考えております。

○後藤委員

分かりました。これ、ちょっと適用するのは厳しいんじゃないかなとは思いますが。

あと、これももう1点、ちょっと意見というか、あれなんですけれども、遠隔診の、例えば検査をやった場合、検査を行うに当たっての指示を出すというので、併せて指導料とかも適用できないかなとちょっと思ったんですが、そちらも御検討いただければ有り難いかなと思います。

以上になります。

○古庄保険監理官補佐

2点目の指導料につきましては、39ページの一番下の行に書いてあるものが委員御提案の指導料になりまして、一定程度、どの検査をしても定額で増点することを考えております。

1点目の1か月の適用は厳しいというのは、期間が短過ぎるという理解でよろしかったでしょうか。

○後藤委員

いえ、遠隔診のみで、その後1か月往診がなくて、遠隔診のみでやるというのが、多分現実的にあり得ないんじゃないかなと思うんですね。あるかもしれないんですけれども、ごく

少数。ほとんど往診、その間に行くということが、もう一般的じゃないかなと思います。

○古庄保険監理官補佐

承知しました。そうしますと、往診をしたときに一緒に出納管理もするだろうというようなことということですね。

○後藤委員

そうですね。なので、この遠隔診管理料というのがおそらく請求できる場がないんじゃないか、機会がないんじゃないかなと思っています。

○古庄保険監理官補佐

そうしますと、往診へ行った際に、実施した出納管理に係る作業に対して追加的に増点すべきかについて、よろしければ御意見を頂ければと思います。

○後藤委員

実際遠隔診をやって予見薬を置いているところは、そういった管理というのは必要になってくると思いますので、間に往診があっても1か月1回、遠隔診を行っている農家に関して適用できるという点数があれば、すごく有り難いかなと思います。

○佐藤座長

ありがとうございます。これは1か月に1回と切っているのは何か理由があるんですか。言われたように、全農家というか、多くの農家で給付のことを考えれば、2か月に1回とかで請求してもいいとか、そういうことになれば、少しは診療費の抑制につながると思うんですけども、月に1回というのは何か決まっているんでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

手元にデータはないのですが、実際に遠隔診療を行っている組合と意見交換をする中で、1か月に1回を目安に出納管理をしているという話がございましたので、1か月と想定したものでございます。

○羽島保険監理官専門官

もう1点、家畜診療所の運営規定の中で、医薬品の出納管理を診療所として月1回やっているという、診療所運営の部分も考慮したもので月1回というふうにしております。

○佐藤座長

そこは2か月に1回とかと変えられないんですか。診療点数を上げるときに、請求を2か月に1回、管理料というか、遠隔診療管理料というのを請求できるとか、これはやっぱり月に1回じゃないと駄目なんですか。月に1回だとどうしても収入上あれを圧迫する可能性があるので、2か月に、運営上の、診療所の細則自体は1か月に1回になっているけれども、カルテ上の請求は2か月に1回できるとかということは可能なんでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

事務局といたしましては、遠隔診療に係る医薬品の使用と給付が適正に管理されるためには、1か月に1回がより適切かなと思っておりまして、先ほど後藤委員からございましたとおり、お話ですと、月に1度以上もう往診しているという実態があるということでございます。

したので、1か月に1回以上の頻度で予見薬の確認ができるんだろう、出納管理ができるんだろうという状況と認識いたしました。

であれば、財源を踏まえてといいますか、過度な給付にならないためには、点数の高さの方で考慮していくのがより適切かなというのが今の考えでございます。

○佐藤座長

分かりました。ありがとうございます。

ほかに。

杉山委員、お願いします。

○杉山委員

遠隔診のことについてちょっとお伺いしたいんですけれども、愛媛県では今のところ、検討中なんですけど、まだ実施はされていません。想定しているのは山間部等でちょっと内服等を必要としたりする場合、あるいは乳房炎軟膏とか、応急処置的なものを想定しているんですが、一旦お薬、予見薬を準備していただいて、それを1回遠隔診をしたとします。

その後は後藤委員がおっしゃったように、再診することがおそらく多い、現地に伺って再診することが多いと思うんですが、その段階で使ったお薬は確認できると思うんですけれども、その後、遠隔診に該当する疾病が1か月以上なかった場合、そうすると、この間はもし給付じゃなくなって管理料がなくなるとすると、在庫の管理には出向かなくてもいいのかということになると思うんですけれども、遠隔診の頻度の問題がありまして、それが割と頻繁にあるところだと、毎月現地に行く機会があって確認できると思うんですが、それが例えば年に2、3回だとか、しかないことも、ちょっとうちの場合だと家畜の数もあって十分想定されるんですが、その場合に1か月以上、遠隔診の対象になることがないと、お薬は現状のままあるのが本当なんですけれども、その確認には実際伺わなくてもいいのか、その記録はしなくてもいいのかということをお伺いしたいんですけれども。

○古庄保険監理官補佐

40ページの(2)の①の話になってきます。過去1か月以内でという内容で現在、御提案をさせていただいているんですけれども、杉山委員の御意見のとおり、例えば半年間空いてしまうみたいなことがあるだろうということで、どれぐらいが適切かということで各委員に御意見を頂ければと思うんですけれども、1つは薬の有効期限というものがございまして、大体半年とか1年区切りで有効期限だと思いますので、6か月とか、あるいは1年とかというのはいずれ1つの目安になるのかなということで御意見を頂ければと思います。

○佐藤座長

よろしいでしょうか。

ほかに。

天野委員、お願いします。

○天野委員

後藤委員や杉山委員の御意見に賛同いたしますとともに、2の遠隔診療管理料についてなんですけれども、正直申し上げて、ちょっと獣医師の労力の負担が大きくなるというのが予想されます。

普段、診療所の医薬品の管理も、購入価格が1万円以上のものというのを移管したり廃棄する場合は、報告が義務付けられておりますし、紛失した場合というのも金額に関係なく報告を求められていると思います。

そういったことも考えますと、診療所の方では医薬品の管理は厳しく管理していて、農家さんの方の管理をこちらで定期的にとか、間隔を空けて見るとしても、遠隔診を利用するぐらいに、遠隔診というのはやっぱり診療効率を上げるためということを考えると、予見薬の管理というのは、逆の余計に診療所の負担を大きくすることになるのではないかというふうに考えてしまうんですけれども。

正直、千葉共済でも遠隔診はそれほど運用が進んでおりませんで、その理由は今、想定されている検査が、既に農家自身が通常すべき管理義務の範疇であって、普段個人でPLテスターなどの事故外薬で購入して実施できているというところで、ちょっとあんまり千葉の場合は運用が進んでおりません。でも役に立つ部分は当然あると思いますので、遠隔診そのものを否定するという気持ちはございません。

ちょっと(2)の予見薬の管理ということについては、前提というのはどういうふうになっているか、どのように予見薬を置いていくかというのはどのようにお考えでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

前提といたしまして、今回の種別は、獣医師側が請求することができるという規定があって、必ずしなければいけないというものではないということになります。

また、50ページをお開きいただきたいんですけれども、こちらは北海道NOSA Iが作ったマニュアルでございまして、一番上の丸のところを見ていただきたいんですけれども、予見薬を用いた遠隔診療を行う場合、あらかじめ農家に予見薬の指導ということで、2つ目の丸ですけれども、予見薬の代金は予見薬交付の薬価に上乗せして設定といった、こういった工夫をしております、というのも事前に予見薬をお渡ししたときには、病傷事故にはなりませんので、飽くまで全額自己負担で一旦農家にお渡しすることになります。

実際に病気が出て、本当に使う段になれば、給付対象になりますので、そのときに共済金が支払われるということでございまして、先ほどの天野委員の1万円以上の廃棄であれば報告といったものにつきましては、正確に理解できていないかもしれないんですけれども、この北海道のルールですと、農家さんがリスクを負う前提で進めております。

これは北海道のマニュアルですので、必ずしも他の地域でこのとおりやらなければいけないというものではないんですけれども、現行のルールの枠の中で、実際に北海道NOSA Iとしてこういったものが適切じゃないかと考えた1案として参考にしていただければと思います。

○佐藤座長

よろしいでしょうか。

他によろしいですか。

それでは、ないようですので、この審議については、事務局の説明があったように、遠隔診の運用改善として、組合員が検査を行ったときのA点を増点規定として設定するとともに、管理指導料としてBマイナスA点を一定点数増点するという、あと遠隔診と併せて交付できる種別として、診断書、検案書及び検案を追加すること、診療の開始時間及び終了時間を診療簿に記載するものとするということですね。

加えて、(2) 遠隔診療管理料ということについては、過去1か月以内といったところはちょっと見直すということで、考慮した上で、この遠隔診療管理料というのを新設するということにしたいと思います。お願いいたします。

それでは、時間になりましたので、ちょっとお昼なので、また1回事務局の方に戻します。

○古庄保険監理官補佐

1時間の休憩を取りたいと思いますので、続きは午後の13時10分から開始したいと思います。

【休憩（12:10～13:10）】

○佐藤座長

それでは、時間になりましたので、再開したいと思います。

それでは、次の審議事項から事務局の方、よろしくお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

資料2の検討表、9ページでございます。

一番上のように廃用確認、往診料廃用確認ということでございまして、右から3つ目の理由でございますが、共済金支払いの根拠となる技術であるため、現行では請求できないものについて請求したいというものです。別途資料をつくっておりまして、説明資料2-18、133ページをお開きください。

診断書等の交付に対する給付の適正化でございます。

本来、診断書又は検案書の作成につきましては、診療行為等に含まれ診療費で賄うべきものでございますが、農業共済組合の獣医師が行う診断なり検案の場合につきましては、診療業務及び保険業務を併せて実施することが多かったため、これらを給付対象外としてきました。保険業務とは診療の後に保険の担い手として農業共済組合が事故の認定をするための損害認定の行為になります。診療業務及び保険業務でそれぞれ作成する書類が異なることに加えまして、令和4年度に牛で画像による損害認定が可能となり、その普及が進むことで組合獣医師が診療業務のみで農場を訪問する機会が増加したことから給付対象にするとの提案をさせていただきたいと思います。

資料2の方に戻っていただきまして、17ページにも同じ内容で御提案がございます。

検案書というタイトルで下から3行目でございますが、従来に加えて自ら診療を行い死亡した家畜の死体を検査することがあるということで、その左です。「自ら診療を行わなかった病傷によって」の削除という御提案でございます。

お手元の参考資料の方を開いていただきたいんですけども、9の検案書でございます。参考資料のページ7でございます。

○羽島保険監理官専門官

参考資料をめくって2枚目からが診療点数表になってございまして、その7ページ目に今申し上げた文書の関係の記載がございます。

○古庄保険監理官補佐

文書の中に9番、検案書の種別が載ってございまして、その備考欄に「自ら診療を行わなかった病傷によって死亡した家畜について、死体を検査した場合に獣医学的証明に当たり作成する文書をいう」という規定がございますが、この「自ら診療を行わなかった病傷によって死亡した家畜について」という部分の限定を外してほしいという提案が先ほど資料2の内容でございましたので、自ら診療をした場合の検案書も交付してほしいという声も含めまして、先ほどの資料2-18の御検討を併せていただければと思います。

○佐藤座長

今の事務局からの説明について質問等ございましたらお願いいたします。

○後藤委員

先ほど聞いたことの繰り返しになっちゃうんですけども、直営診療所でもいいという認識でよろしいのでしょうか。遠隔診も併せまして。

○古庄保険監理官補佐

御提案のとおりでございます。

○後藤委員

ありがとうございます。

○佐藤座長

ほかに質問ありますか。

天野委員、お願いします。

○天野委員

直営診療所のこれは要らないんじゃないんですか、様式中に。これは指定獣医師など開業の先生方が、言い換えれば農家さんが保険を受け取る申請書みたいな位置づけになると思うんですけども、直営診療所はそれを農家に求める必要がないので、私たちが診療点数をそこで使うというのは違うんじゃないかなと思うんですけども。

○古庄保険監理官補佐

農業共済組合の中で勘定が分かれておりまして、保険業務を行う業務勘定という部門と、家畜診療所の業務を行う家畜診療所勘定に分かれてございます。原則それぞれに獣医はいる

んですけども、仕事の内容に応じて獣医師の人件費などに係るコストはそれぞれの勘定の中で賄うというルールになってございますので、収入につきましても家畜診療所が行う行為については診療費の中で原則賄うと。仮に家畜診療所の獣医師が保険業務である損害認定を行った場合は、業務勘定の方から委託という形で家畜診療所の獣医師の人件費なりのコストを家畜診療所勘定の方に回すということで、飽くまで診療業務と保険業務はそれぞれ収入も支出も別にするというのが基本原則になってございます。

そうした前提に立って、今回もちろん保険業務に必要な診断書の発行ではあるんですけども、診断をするという行為自体は獣医師の業務であるということ、また、診断書が出ている場合でも保険業務の中で損害認定書という別途書類をつくるという手間がありまして、仕事自体も診療業務と保険業務で分かれておりますので、今回診療業務の中に位置づけられている診断書の発行なり検案書の発行というものは、診療点数で賄うべきものとして整理したいという意図でございますが、いかがでしょうか。

○天野委員

診療点数となりますと、せっかく業務勘定と分かれているものは別の財布から引っ張ってこれているものを家畜診療所勘定の中で賄ってしまうというのがちょっと千葉県においてはということになりますけれども、赤字の勘定を出しているようなところでは、せっかく分けてもらっているのを同じところから出してしまうというのは、このまま維持していただきたいというのが正直なところです。

○古庄保険監理官補佐

おそらく業務勘定から先ほど委託という形で家畜診療所に人件費なりが出ていると思うんですけども、それを否定するものではありません。飽くまで先ほど申し上げたとおり保険業務と診療業務はつくる書類も別ですし、仕事はそれぞれ分けられますので、診療業務として整理するのか保険業務として整理するのかは組合が新しい枠組みの中で決めることはできます。今回新しくこの制度ができたからといって従前どおりの家畜診療所が保険業務を行うことができないというふうにはなりませんので、そこは御心配に当たらないのかなと思います。

○佐藤座長

ほかの組合でもしあれば御意見いただければと思いますけれども、いかがでしょうか。特にないですか。よろしいですか。

天野委員はどうでしょうか。

○天野委員

ちょっとこのことについてだけはうちの家畜部とも話し合ってきているんですけども、反対なんです、正直言って。理由は先ほど申し上げたとおりです。

○古庄保険監理官補佐

いずれにしても、これを徴収するかどうかは各組合で決めるもので、義務ではございませんので、その点は御心配要らないのかなと思います。

○佐藤座長

ほかはよろしいでしょうか。

それでは、この審議については、検案書については自ら診察を行ったという部分を削除するということとしたいと思います。よろしいでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

すみません。自ら診療を行った場合を削除するというのは2点目の議題でして、それはしないという御提案でございます。1点目の現在組合獣医師が行っている診療業務について給付できないと記載されているものを給付できるようにするというのが今回提案した内容でございます。

○佐藤座長

修正します。1点目の組合獣医師が今まで給付されなかったところについて、給付されるようになるといったことで進めたいと思います。よろしくお願いします。

それでは、次の議題、ナンバー18です。事務局の方からお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

資料2の9ページにお戻りいただいて、4行目でございます。感染症管理料、こちらは資料2-3を用意してございます。68ページをお開きください。

感染症対策の強化ということで、背景でございますが、組合員における飼養規模の拡大を背景に群飼いが増加し、呼吸器病など感染症の増加が認められているが、感染症については、成立要因である感染源、感染経路、宿主のいずれかの対策に不備が認められることが発生の要因となるため、発症家畜に対する治療だけでは再発が防止できていないことから、2の取組を行う。

取組、感染症管理料の新設。感染症の再発を防止するため設定するものでございます。

給付要件として考えているものとして4点挙げさせていただいております。給付対象となる組合員につきましては、現行の考えとしては、過去1年以内に家畜共済特定疾病損害防止事業、こちらは農業共済組合が病気がないように損害防止の指導をした場合にその6割を公費で支援するという事業でございますが、こちらを活用した際に呼吸器疾患、リンパ腫など感染性の疾病の診断を受けた実績を有する者であることとしております。

この要件を設けている考え方としましては、農家さんが飼養管理の改善に積極的な方であることとか、体系的に指導が完結するまでやり切る方であることということが前提にございませんと、せっかく指導してもまた再発を防げないということになってしまいますので、組合員の方を選定する際の基準として挙げさせていただいているものでございます。

今度は獣医師側でございますが、獣医師につきましては感染症に対する指導力を有するとして農業共済組合が認定した者かつ当該組合員の飼養家畜の感染性疾患の診療実績を有する診療施設の獣医師であることと考えてございます。

今回の種別の適用は、原則組合員当たり月1回を限度とする。ただし、治療期間中に再度指導を行うことが必要として組合が認める場合はその限りではないとしたいと考えております。

す。実際にこの指導、管理を行った場合には、管理内容を記載した文書を交付することを要件としたいと思います。

次の69ページを御覧ください。

感染性疾患の再発リスク低減のための飼養衛生管理等の指導内容に係る調査結果でございます。指導項目は見ていただくとワクチンプログラムですとか衛生対策、環境対策ですとか個体の導入管理といった代表的な取組が挙げられております。具体的な指導時間につきましては（２）でございますが、文書の作成のところが一番多いのが1時間から2時間ぐらいかかる、②の農家への指導につきましては30分から1時間ぐらい要する、合計いたしまして1時間から3時間ぐらいこの指導にかかるだろうということでお答えいただいております。

70ページから後ろにつきましては、実際に指導する内容をアンケートで細かくいただいたので、参考として資料2－3の別添の続きとして載せているものでございます。

○佐藤座長

今事務局からありました感染症管理料についてですけれども、これについて何か御意見、御質問等ありましたらお願いいたします。

○小比類巻委員

これは特定疾病損害防止事業を受けた実績のある農家であるということですのでけれども、私たちのような開業の診療所はちょっと対象にならないということによろしいでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

現状この事業につきましては組合によるんですけれども、開業の先生が組合から業務委託の形を受けて指導している組合もあるので、先生の地域がどういう形式かは今すぐ分かりかねるんですけれども、開業の先生も結果としては対象になります。

○小比類巻委員

分かりました。じゃあ、その地域の共済組合と話し合いをして、これが僕らでも今までやってきたものもないし、やっていなかったんですけれども、やらせていただいて、その中で進めていけばいいということによろしいでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

さようでございます。

○小比類巻委員

ありがとうございます。

○佐藤座長

ほかに御意見等ありますでしょうか。

○後藤委員

後藤です。

これは飽くまで予防的という認識でいいんでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

完全に予防になってしまいますと、保険の考え方からそれてしまいますので、飽くまで再

発防止と位置づけております。

○後藤委員

そうしますと、対象の家畜は実際過去に発症した牛とかということですか。

○古庄保険監理官補佐

発症した農家ということですね。農家単位になります。

○後藤委員

個体では未発症でも問題ないということで。

○古庄保険監理官補佐

さようでございます。

○後藤委員

ありがとうございます。

○佐藤座長

ほかに。天野委員、お願いします。

○天野委員

後藤委員の御質問にちょっと似ているんですけども、共済の原則として対個体というものでやるのではないかと思うんですけども、これですと群を対象とするということ、牛群というふうにして見るということになるんでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

説明がよろしくなかったかもしれないんですけども、過去に発症した牛はいますので、その牛に対する発症予防という形にはなりますが、実際に指導する内容につきましては群全体に及ぶということでございます。

○後藤委員

もう1点なんですけれども、給付要件②の獣医師については感染症に対する指導力を有するとして農業共済組合が認定した者とあるんですけども、これは飽くまで内部認定でまずは始めるということだと認識していますけれども、今後こういった専門獣医的なことを進める方向、予定とかというのはどうなのかなと思ひまして、おそらくこういった事業を始めるんだったら引っ張っていく、中心になる存在というのが必要になってくるのかなと思うんですよね。単純に農済が認めるといっても農済はいろいろありますし、うちみたいな獣医が750人いるところもあれば、おそらくすごい少ないところもあると思うんですよね。そういった中で、本当にその人がそういった能力を有するかというのはすごく曖昧な規定になってしまうと思うので、今後のおそらく検討課題だと思うんですけども、そういったことをもし御考慮いただいているならちょっとお返事いただきたいなと思ったんですけども。

○古庄保険監理官補佐

まず前提といたしまして、農業保険法におきまして農業共済組合は損害防止の業務に努めることとされておりますので、今までも病気自体が発生しないようにということは農済組合

の業務で指導を行ってきた経緯がございます。一定の知見なりは通常組合に積み上がっておりますので、その地域、地域に合わせてこの獣医さんだったらしっかり指導してくれるだろうというのは大体めどがつくと思います。それを国の方で何かルール化されるかという御質問だと思うんですけども、これは今後取組を行う中でいろいろ各農業共済組合と情報交換しながら、必要に応じて後藤委員おっしゃったようなある程度ルール化みたいなものはしていきたいと思いますが、これまでの取組の延長でございますので、ある程度は対応できる組合が多いかというふうに見込んでおります。

○後藤委員

ありがとうございました。

○天野委員

すみません、何度も。天野です。

今回の感染症管理料というのは、今、日本獣医師会などが進めている生産獣医療を病傷給付ではなくて事故外診療というか、飽くまでもオプションとして農家が有料で受益者負担ということで行うことを推奨している、そういう向きがあるかと思ひますし、それは古庄補佐や小比類巻委員も委員になられているというふうには伺っているんですけども、その辺の線引きというのはどのようにお考えでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

生産獣医療は今回の議題ではないんですけども、生産獣医療の取組として3点主な内容があると思います。1点目は損害防止、2点目は繁殖管理、3点目は栄養管理になると思うんですけども、そのうち1点目の損害防止につきましては先ほどの繰り返しですけども、農済組合の主な業務、主体的にやるべき業務になっております。一方で、なかなか農家さんにとっては繁殖とか餌での増体みたいにすぐに収益性に結びつくものでもないですから、特に感染症による損害防止のためだけに生産獣医療を利用する方というのはなかなかいらないと聞いておりますので、生産獣医療と病傷事故の診療をつなぐような位置づけとして考えられるものになるのではないかなと見込んでおります。

○佐藤座長

よろしいでしょうか。

○杉山委員

ちょっとこちらは要望なんですが、うちのような小さい共済では損防事業をやっている分野が限られておりまして、なかなか感染症のところまで手が回ってなくて、現状繁殖障害だけが対応されているという状態ですので、そうすると、うちではこれは対象にならないというふうに考えられるんですが、1番の組合員の要件について何かもう少し緩まるというか、対象者が広がるような方向性というのはないでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

事務局といたしましては、先ほど天野委員がおっしゃったように自己負担で行う生産獣医

療を社会的に進めているものとの整合性も取らなければいけないということで、3本柱の1点目の感染症を中心とした損害防止ということで限定をさせていただいたんですけれども、2点目の繁殖関係や3点目の栄養管理も対象にすべきかということについては、別の解釈がありますでしょうか。

○杉山委員

感染症自体の特損事業をできていないというか、現状人間的な問題とかでできないようなところは、この給付については全く対象にならないのかなというふうに思うので、特損事業を1年以内にやっているというような要件を緩める方向はないのかということをお伺いしたかったんですが、その条件がつくとなかなか対象にならないなというところがほかにもあるんじゃないかなというふうに思ったので、ちょっとお伺いしたかったんですが。

○古庄保険監理官補佐

適切でない人が対象になってしまわない条件で、ほかの代わる要件ですとか、何か案があれば、委員の皆様にお伺いしたいと思います。

○佐藤座長

過去に何か既に指導したような文書があるとか、そういった実績があればというのでも何かいいような気もするんですけれども、でないと多分先ほど小比類巻委員が言われたように開業の先生がこれから多分1年間実績をつくらないといけないところから始まるので、そういったところも含めると最初というか、認定の要件としては1年というふうな特損をやっているんじゃなくて、それも含め過去にそういった指導をした実績があるといったことを含めてもいいのかなというふうには思いますけれども、いかがでしょうか。何か御意見等ありましたら。

○杉山委員

そういうふうにしていただけると、常々もちろん損害防止は診療所としても対応していて、集団的に発生したものであるとか乳房炎であるとか対策はそれなりに打って、農家との間で文書のやり取り等、検査結果のやり取りなどありますので、そういうのを実績の1つとして見ていただけると取りかかりやすいかなと思うんですけれども。

○古庄保険監理官補佐

今のお話を受けて提案なんですけれども、乳房炎を対象にするとともに、①の給付要件のところにその他農業共済組合が認めた場合というのをつけさせていただいて、獣医師の方が任意というわけではなくて、ちゃんと組合の認知の下、体系的に飼養管理を上げていくんだということで、ちゃんと結果につながるような取組だということのある程度把握できるような状況にする方向で事務局で精査させていただくことでいかがでしょうか。

○杉山委員

助かります。

○佐藤座長

ほかに何か御意見あれば。よろしいですか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

じゃあ、これについては今言ったように要件1のところでもその他農業共済が認めた場合といった文言を追加する方向で、この感染症管理料というものの新設について進めるということとしたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、次、ナンバー19番の方ですけれども、事務局の方からお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

資料2の9ページ、19番につきましては、今お話に出た関係なので割愛させていただいて、続いて資料の24になります。血液検査（血清アミロイドA）の追加につきまして、資料2－4、77ページをお開きください。

血清アミロイドA検査の追加の検討でございます。当該検査は獣医師に対する聞き取り調査で一定の利用が確認されたことから血液生化学的検査に追加するということで提案させていただきたいと思います。

血清アミロイドAにつきましては、主に肝臓で産生される急性期反応たんぱく質で炎症や感染への指標となるものでございます。

次のページ、78ページをおめくりいただくと、血清アミロイド検査につきましては現在、共済の給付対象外ではありますが、アンケートでは9件ほど利用しているという実績がございました。診断を行った疾病につきましては、真ん中辺り、肺炎、乳房炎、創傷性胃炎といった炎症関連の疾病が並んでおります。

次の79ページに妥当と考える点数設定のアンケート結果を載せてございますが、かなりバラエティーに富んでおります。77ページで御提案させていただいた血液生化学的検査につきましては、診療点数表の8ページから10ページにわたって血液生化学的検査が載っております、（1）総たんぱく質やアルブミンなんかの検査は1回58点であったり、（2）の血清たんぱく質分画だと127点であったりということで、かなり幅があります。

点数の目安なんですけれども、通常検査は採血の69点を含めた水準で点数を設定しておりますので、例えば検査自体が50点であれば、50点に69点を足した119点となるんですけれども、どの程度の点数がいいかということも併せて御発言いただければ幸いです。

なお、80ページの下（2）に外注した場合の費用のアンケート結果がございまして、一番多いのが470円になっているんですね。もちろん外注するのに輸送料とかいろいろかかるので、それを外注しないで診療所で検査を内包した場合に幾らかかるのかということも含めて、おそらく採血の69点と外注した場合の47点、その他、内包するのに必要な幾らかという形で、少なくとも116点以上かとは思いうんですけれども、その辺りはどの程度が適当かについても御発言いただければと思います。

○佐藤座長

今のSAAについてですけれども、まず、これを含めるかどうかです。共済点数に含める

かどうかも含め、含める場合には大体幾らぐらいの点数がいいのかといったことについて御意見いただければと思います。

まず最初に、必要かどうかというところからいきましょうか。これについてどうでしょうか。

○後藤委員

すみません、多分何回もこれは案として北海道から出させていただいていたので、本当にこれを含めていただいてありがとうございます。入れていただけるなら我々は本当に入れていただきたいです。理由としては、馬の血液検査はほぼ必須項目になっていまして、我々内部で検査を行っているんですけれども、事故外で今までずっとこの分だけ取っていたという経緯があります。なので、保険給付していただけるなら非常にありがたいです。

○佐藤座長

ほかの組合の方はいかがでしょうか。請求したことがない。

○杉山委員

馬がないので。

○佐藤座長

牛では余り多分使うことはないのかなという気がします。

○古庄保険監理官補佐

補足ですけれども、78ページで現場の先生からは乳用牛とか肉用牛でも検査を行ったということで6件程度回答はいただいているところでございます。

○佐藤座長

牛で使うことは組合もあるかもしれないけれども、そんなに多くはないと。多くは馬で使うことが多いのかもしれませんが、でも、必要であるということであれば入れるのはいいのかなと思いますけれども。たまに発表というのは出てきますので、有用な場面もあるかもしれないので、入れてもいいのかなと思います。

じゃあ、それを踏まえて点数はどのくらいがいいのかというのを主に北海道の先生の方からいただければと思います。

○後藤委員

点数ですけれども、現行組合内で検査を行っているのがほとんどなんですけれども、採血料抜き、純粹に検査代、あと消耗品、機械、試薬、そういったもので計算して大体1,000円弱、事故外で取っています。

○佐藤座長

その検査法はどういったキットでやっているということですか。ドライケムでやっている、どちらですか。

○後藤委員

生化学の検査をする機械がありまして、かなり大きなもので、ちょっとメーカーとかは忘れちゃったんですけれども、それで。

○佐藤座長

大体1,000円弱ぐらい。

○後藤委員

そうです。

○佐藤座長

ということですが、どうでしょうか。実際やっていないところに聞いてもあれかもしれないんですけども、ほかの点数との兼ね合いというところもあって、どうですか。

事務局の方から。

○古庄保険監理官補佐

先ほど外注した場合で470円という結果が出ておりました。内包した場合で1,000円弱取っているということで、その間ぐらいで財源も見ながら検討させていただくことで、採血の69点を足したものとして検討させていただくことでいかがでしょうか。

○佐藤座長

この件について何かほかに御意見があれば、よろしいですか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

それでは、この血清アミロイドA検査については、実際の点数については事務局の方で検討してということで、入れる方向で進めるといったことにしたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、次ですが、25番の抗ミューラー管ホルモンについて事務局の方からお願いします。

○古庄保険監理官補佐

81ページ、資料2-5でございます。

抗ミューラー管ホルモン測定の追加の検討でございます。

抗ミューラー管ホルモン測定は、獣医師に対する聞き取り調査で利用回数が少数にとどまるとともに、その目的が共済診療の対象外である潜在精巣の診断や採卵牛の選定が過半であったことから追加しないと提案させていただきたいと思います。

なお、抗ミューラー管ホルモンにつきましては、卵子への発育過程にある前胞状卵胞から分泌されるホルモンで、その血中濃度を過剰排卵処理による採卵成績の予測に使用されるものでございます。また、潜在精巣や顆粒膜細胞腫で高値を示すというものでございます。

次のページでアンケート結果を載せてございます。

診療におけるホルモン測定の実施の有無でございますが、167分の15ということで10%弱でございました。

それから、(3)実施回数につきましては1回というところと10回以上に二分されておりました。測定により診断した疾病名につきましては、潜在精巣が10件、採卵牛の選定が5

件、顆粒膜細胞腫が5件という結果になってございました。よろしくお願いします。

○佐藤座長

今の抗ミューラー管ホルモン測定の追加についてですけれども、これについて何か御意見ありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

○古山委員

別に議論のこれの賛成、反対とかという話では全くないんですけれども、文言だけの話で、AMHの利用は比較的あるなと思って、実際データを見たら比較的あると思うんです。利用回数が少数にとどまると書かれていると思うんです。ですけれども、さっきのSAAに関してはこれよりも頻度が少ないにもかかわらず一定の利用が確認されたというところで、どこまで使われたら利用が確認されたとなって、どこまでだったら使われていないとなるのかという定義自体がすごい曖昧だなと思ひまして、議論としては本質ではないと思うんですけれども、何かその辺は統一された方が今後も新しいものを入れるか入れないかという議論のときに必要じゃないかなと思ってコメントです。

○古庄保険監理官補佐

御指摘ありがとうございます。留意して資料づくりをしたいと思ひます。

○佐藤座長

おそらく疾病の診断につながるかどうかというところだと思うんですけれども、さっきのSAAは多分診断に使えるけれども、このAMHは採卵牛の選定だとかそういったところの意味合いが強いというのはあるので、潜在精巣でももちろん私も使っているんですけれども、ほかの検査でもできるということもあるので、そういったことを含めたところが多分判断材料になっているのかなというふうな気がしますけれども、ほかに先生方からこれについての御意見等があれば。

よろしいですか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

そうしたら、この抗ミューラー管ホルモンの測定は共済点数の中には追加しないということと進めたいと思ひます。よろしくお願いします。

それでは、次です。ナンバー28番、PAGsの検査について事務局の方からお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

資料2-6、83ページでございます。

PAGs検査の追加の検討でございます。当該検査は、獣医師に対する聞き取り調査で、早期妊娠判定が可能、省力化等の有用性が示される一方、検査精度が低く誤診が起り得ること、双胎・胚死滅の確認ができないこと等の懸念が示されております。病傷事故の大きな割合を占める繁殖障害、なお、病傷事故の5分の1程度が繁殖障害の治療でございますが、

治療に活用ができ、遠隔診療での活用を含む診療効率の向上に寄与することが期待できることから、種別23、乳汁理化学的検査に追加する提案でございます。

なお、PAGsは胎盤から分泌される糖たんぱく質で、乳汁サンプルから検出でき、人工授精後20日から増加し始めるため早期妊娠判定が可能とされております。代表的なELISA検査キットでは、人工授精後28日以降の乳汁をサンプルとすることとされております。

次のページに調査結果を載せておりまして、繁殖障害の治癒判定としてPAGs検査を給付対象とした場合の有用性ということで、一番多いのが「早期妊娠が可能」26%、「省力化が期待できる」18%、「検査が簡便である」11%といった回答が挙げられております。

懸念点といたしましては（２）ですが、回答の割合のうち「誤診が起り得る」42%、「双胎・胚死滅の確認ができない」17%、「超音波検査との併用が必要、省力化にならない」9%といった回答でございました。御検討をよろしく申し上げます。

○佐藤座長

それでは、PAGs検査についての導入というか、共済点数に含めるかどうかについて御意見等ありましたらお願いいたします。

○木ノ下委員

検査自体はちょっとよく分からないんですけども、つけていただいた調査結果の方を見ますと、アンケートの結果で4割の方が検査精度が低いと。この精度の方も偽りの陽性ということなので、陽性反応が薄いとかではなくて、多分陰性なのに陽性に出るとかそういうことかと思えますけれども、その程度の精度であって誤診が起り得るというふうに回答されているにもかかわらず、上の方を見ますと割と有用だというふうな答えをされている方がいて、この辺の実際臨床の場でどういった使われ方というか、結果を判断材料に使われているのかというのをどなたかちょっと御存じでしたら教えていただきたいなと思って質問させていただきました。

○佐藤座長

実際にPAGsを使われている先生がいらっしゃれば、お話しいただければと思うんですが。

○小比類巻委員

うちでやっているわけじゃないんですけども、私が行っている大規模農場で全ての牛で検査をしているという経緯があるんですが、全て直検で再度確認をしなければ早期胚死滅もかなりの量が出てきますし、更にETとかはやっぱ90日とか、3回目の鑑定をしていくと。また、乾乳の前にまた検査をするということでやっております。なので、確定的な妊娠診断では決していないだろうなというところですが、早期である程度分かるという意味合いをどこに置くかという部分になるのかなというふうに思います。

○佐藤座長

要は最初の直検でする1回目にこれをPAGsで代替できるというところなんではないかな。直検もおそらく2回目、3回目とやるのが多分あると思うので、その1回目を代替で

きるといったこと、また、遠隔診の方で1回目として使えるというか、2回目はもちろん行って直検することがあるかもしれませんが、そういった意味で使える可能性はあるかもしれない。

○小比類巻委員

そうですね。でも、当初思っていた繁殖効率の劇的な向上だとかというところには余りつながっていないというのが実感としてあるんですが、ただ、受精して20日目でこれぐらいの割合が受胎しているとか受胎していないというのは、農場の方向性というか、状況を早い時期に知るという意味である一定の動向の指標にはなるのかなという感じでしかないだと思います。

○佐藤座長

分かりました。

○古山委員

この偽陽性が起きるとするのは仕組み上仕方ないんですよね。妊娠しただけけれども、流れてしまったというのも拾ってしまうので、このPAGs自体を指標として妊娠診断する場合、偽陽性が出てくるのは仕方ないようなものだと思ってもらったらいいと思います。ですが、重要なのは本当に妊娠していない牛を特定するという意味の第1検査としては有用だということは間違いないと思うんですよね。値が惜しくなければ上がらないので、基本的にはその値自体が。なので、受胎牛を早期に直検することなくつかまえてしまったときの指標としては有用だということで、多分ここに書かれている有用だと言っている先生方はそういう意見で言っている、そういう類いの検査だと思っていただければ、妊娠していない牛を見つけることについては非常に優れているのかなと思います。

○木ノ下委員

今の御説明で分かりました。ありがとうございます。

○佐藤座長

ほかに何か先生方の方で御意見あればお願いいたします。

○天野委員

これはちょっと病傷給付には私は難しいと思います。やっぱり妊娠鑑定との区別ができないと思います。これをやはり妊娠鑑定に応用できますので、もちろん今千葉でも現場でPAGsはやっていますけれども、今、古山委員がおっしゃられたような仕組みの問題もありますし、不妊を早期に見つけられるというのは本当に有用ですけれども、病傷給付ということでしたら、今までの単純な妊娠鑑定には給付できないというそこからどうしてもそれるのではないかというふうに懸念いたします。

○佐藤座長

ほかに御意見ありますか。

○古庄保険監理官補佐

天野委員にお尋ねしますが、繁殖障害があって、その予後判定としての利用での妊娠鑑定

には給付できると思うんですけども、それも千葉ではできないという整理になっているということですか。

○天野委員

これを治癒判定としても受胎をもって治癒とする病名は幾つもありますけれども、飽くまでも事故外請求になるんですよね。後日妊娠を確認しているとか、妊娠鑑定というのは病傷給付ではないので、ほかの農済の先生方はいかがでしょうか。

○佐藤座長

事務局からお願いします。

○羽島保険監理官専門官

天野委員がおっしゃっていた規定の部分、資料の中で御紹介しますと、参考資料の106ページ、これは家畜共済事務取扱要領の抜粋でございますが、106ページの下に治癒判定の基準ということで記載してございまして、（１）の卵巢疾患について次のアからエまでのそれぞれに掲げるときを治癒とすると規定してございます。その中に例えば一番上の卵胞のう腫ですと、治療が終了した後、卵胞の正常な発育・排卵と正常な黄体形成を確認したときと受胎を確認したときとのいずれか早いとき、それをもって治癒判定するというような、ほかの疾病も同様に何かを確認したときと受胎を確認したときの早い方というような、そういった治癒判定の規定になってございます。

○佐藤座長

この取扱いは組合ごとに違っているということですよ。千葉はそれができないということですね。

○天野委員

そうですね。

○佐藤座長

ほかに何かこれについて御意見ありますか。

そういった意味で、事務取扱内でいえば別にPAGsを入れることについて何ら問題はないということです。治癒判定に用いるとしては問題ない。

○古庄保険監理官補佐

我々がイメージしていたのは、遠隔診療の対象に今後、小さい農家もなっていく予定なんですけれども、１頭、２頭の繁殖障害を治療している確認のためだけに往診に行かなくて済むというケースで有意義と思ったんですが、そういったことは可能でしょうか。３回行くところを２回に縮められるんじゃないか、そういった視点ではいかがでしょうか。

○天野委員

それは先ほど小比類巻委員や古山委員がおっしゃられたものと同じで、エビデンスに欠けるところがどうしても流産ですとかそういう胚死滅も拾いますので、そういった点もいかなものかなとは思いますが。

○古庄保険監理官補佐

胚死滅自体は繁殖障害とみなしていいのでしょうか。妊娠は可能であるが、何らかの障害があつて治療が必要な状態だと。それで胚死滅をしているというような考えなのか、自然発生的にある程度胚死滅はしてしまっているというふうに捉えるのか、それはどう考えたらいいのでしょうか。

○佐藤座長

逆に言えば、ただ単にさっき古山委員が言われたように受胎していないということを確認するという方法に使うのであれば、別に遠隔診のときでも使ってもらって、受胎しているかどうかの確認には十分使えるのかなというイメージで私はあります。

○古山委員

古庄さんがおっしゃったのは回数を最初に確認のために使うとかというよりも、往診する回数を減らす手段としてこのPAGsを使えるんじゃないかという御意見についてはどう思われますか。古庄さんがおっしゃったのはそういう場面であれば、このPAGsの検査は有用なのかもとということでおっしゃったのかなと私は理解して、それは納得いくものだったんですけども、もちろん最終手段、これだけをもって妊娠したからもうほっといていいということには多分なりづらいとは私も思います。

○天野委員

それは同じように同意いたします。

○佐藤座長

ほかはよろしいでしょうか。

○後藤委員

北海道はちなみに最後の妊娠鑑定は給付していました。この遠隔診での活用というので、今まさにおっしゃっていたとおりなんですけれども、自分も同じでして、1回でも回数を減らせるならというのはすごく思います。そして、そうすると、先ほど遠隔診の話題が先に出ちゃいましたけれども、この乳汁理化学的検査というのも遠隔診に加えるということなんでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

検査全て遠隔診に加えるということで先ほど決議したところです。

○後藤委員

分かりました。理解していませんでした。ありがとうございます。

○佐藤座長

よろしいでしょうか。ほかに御意見はありますか。

取りまとめると、総じていろいろ使い方というか運用の仕方はあるのかもしれませんが、将来的な遠隔診の中に組み込むということを考えれば、それで往診回数を減らすといったことで、PAGsを利用するといったことでは利用価値があるのかなというふうに思っておりますので、じゃあ、これは種別23の理化学的検査に追加するというふうなことで進めるということではよろしいでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

参考までに点数設定ですが、現状、23番の乳汁理化学的検査は146点なんですが、インターネットで調べると外注した場合に700円とか600円プラス送料みたいな形になっていると思うんですけども、現行の1,460円で適当ということではよろしいでしょうか。

○佐藤座長

これについて、これはおそらく試薬代だけでいえば大体500円ぐらいかなと思うんですけども、プラスこれはE L I S Aなので、多分初期投資じゃないけれども、そこら辺も含めてということになれば、最初に機器自体が多分数百万かかるということもありますので、多分1,000円、1,500円ぐらいにまでなるのかなと思いますが、その辺について先生方、何か御意見あれば。

○後藤委員

すみません、ちょっと詳しくはないんですけども、農済では今北海道でやっていないです。多分農協か生産連かどっちかだと思うんですけども、やっていまして、1検体1,000円ちょっとだったと思うんですよ。何かどこからか補助が入ってその値段というようなことを聞いたような気がするんですよ。なので、ちょっと値段はおそらく700幾らというものもそういった補助とかが入って、支払額がそれになっているだけじゃないかなと今思ったんですけども。

○古庄保険監理官補佐

さっきの700というのは飽くまで検査部分だけでして、診療点数表の検査の種別には採材の費用も含めるとなっていますので、例えば採血であれば69点を設定しているんですけども、通常、この採血の種別は検査するときには適用されないの、検査の点数の中にも含める形で設定しています。したがって、今回の乳汁の検査につきましても、乳汁の採取のところを含めて検査するので、単純に外注した場合に700円だからといって点数が70点かというところというわけではなくて、採材の分も上乗せする形で通常は点数を設定するものですから、現状146点に23番の点数が設定されておりますので、その程度が適当なのかということで今回の質問をさせていただいております。

○佐藤座長

ほかに御意見ありますでしょうか。よろしいですか。

すみません、この議題について余り時間を取りたくないんですけども、これは乳汁となっていますので、血液とする人も多分いると思うんですが、これは乳汁に限定ということでよろしいですか。今のところ、これは。多分そのルールは決めておかないといけないと。

○古山委員

血液で測定するケースも今後出てくることは十分あり得るんじゃないかと思います。

○佐藤座長

実際に乳汁に使うと多分乳牛でしか適用されなくて、和牛でやっている方もいるんですけども、それは給付されないということでよろしいですか。

○古庄保険監理官補佐

いいえ。特に事務局として限定する意図はございませんので、そこも御意見いただければと思います。

○佐藤座長

乳汁理化学検査という項目だけでも、血液でもいいと。これは別に構わない。

○古庄保険監理官補佐

こちらは飽くまで提案でございますので、種別は別途立ち上げるなど可能でございます。

○佐藤座長

どうでしょう、先生方。でも、今のところこれは基本的に乳汁で使うというのが前提になっているので、血液は含めないという方向でもいいのかなと思うんですけども、どうでしょうか。

○天野委員

検査が二重になって、採血とかはどうなるのでしょうか。その場合の採血料。

○古庄保険監理官補佐

検査に通常必須の採血等の取組については各検査の種別に含まれておりまして、そこは設定の仕方次第なんですけれども、通常は検査の種別に採血を含んでいるとして、その場合は採血を取れないという規定にしますので、ダブルカウントはできないように規定したいと思っています。

○佐藤座長

じゃあ、当面どちらにしたらいいですか。血液も含める、含めない。

○天野委員

茨城の方もちょっと診療で回っていますけれども、和牛農家は血液PAGsをやっていますので、そういうことを考えると。

○佐藤座長

その多分エビデンスがちゃんとあるかどうかというところも含むと思うので、乳汁のエビデンスは、血液というのはできないことはないのかもしれませんが、そこら辺はどうですか。専門的なところ。

○古山委員

私自身、PAGsの論文があるかどうかについては、うちはしていないですけれども、あっても不思議はないのかなと思いますし、血液で売られている以上は少なくともそういった知見がある前提で動いているのかなと思いますので、ちょっとこれぐらいしか言えないですけれども、すみません、はっきりあると今ここでは言えません。

○古庄保険監理官補佐

ほかの種別もそうなんですけれども、全て診療点数表の方で限定的に書くわけではなくて、実際の運用の中で科学的知見も含めて適用するかどうか判断してございますので、今回は血液を外さずに規定するような書き方にさせていただいて、実際の運用の中でもし血液が余り

有用でないということであれば、運用の中で限定するということにしたいと思います。

○佐藤座長

じゃあ、今事務局からあったように、これは基本的にPAGsの診療点数を23、乳汁理化学的検査に追加するというふうなことで進めると。その運用については、今のところは血液、乳汁両方といったことで進めるといったことにしたいと思います。ありがとうございます。

では、次にいきます。次が34番です。腹腔鏡手術について事務局の方、お願いします。

○古庄保険監理官補佐

資料2-7、85ページでございます。腹腔鏡を用いた手術の取扱い。腹腔鏡を用いた手術につきましては、獣医師に対する聞き取り調査で実績が確認されなかった一方で、種別として追加すべきとの意見も一定数認められました。診療点数表において腹部手術は種別87、第四胃簡易整復手術、88臍手術等の部位又は手技により分類しており、器具、装置等の種類での限定はしていないことから腹腔鏡に限定した種別は設定しないにしたいと思います。

調査結果につきましては次のページでございまして、腹腔鏡を用いた手術をした実績はゼロでございました。種別に追加すべきと考えるかは、「追加する必要がある」が79%で「追加すべき」は21%でございました。繰り返しですけれども、道具の種類にかかわらず、診療点数は設定しておりますので、腹腔鏡を使った場合でも診療点数は給付されますので、その観点から改めて腹腔鏡を用いた手術というのを特出しして設定する必要があるのか、御議論いただければと思います。

○佐藤座長

ありがとうございます。

それでは、今の腹腔鏡を用いた手術の取扱いについて御意見等ございましたらお願いいたします。

○後藤委員

腹腔鏡と限定せずに硬性鏡手術という種別ではいかがでしょうかと個人的には思うんですけれども、というのが86ページの真ん中下の根拠というものの、これはアンケートの結果だと思わなければならない、その一番上、これはおそらく自分が書いた文章なんですけれども、馬の方で関節鏡手術というのが骨折整復で点数を取るということになっております。それで、馬の方では硬性鏡を使った手術というのは実際関節なんですけれども、かなりやっています、牛の方でも大学の先生、畜大から異動しちゃった先生とか積極的に関節を牛でもやってくれていたんで、馬に限定するんじゃなくて、牛でもこういった手術というのはこれからどんどん高度化してきていますので、もしかしたら需要は出てくるんじゃないかなという期待も込めて、馬に限定せずに牛にも拡大して硬性鏡手術という種別を新設していただくことはいかがでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

手術に係る診療点数が低い、高いというのは資料4で検討することになるので、それはそれで別途議論が必要かと思うんですけれども、今回は硬性鏡を使った手術を既存の手術から

種別として分離させる必要があるのかという観点で御議論いただければと思います。

○後藤委員

分離させるか、させないかで言いますと、正直どちらでもいいかなと思っています。ただ、今硬性鏡を使った手術という種別を扱えるのが馬に限定された書き方をされていますので、ちょっと牛にも拡充していただければと思います。

○佐藤座長

個人的に私も腹腔鏡で潜在精巣とかやるんですけども、今の86ページの資料を見ると、多分実施しているのは組合ではないと思うんですね。大学に限られるところが大きいかなと思うので、これだけではまだ牛はもうちょっと実績は出ないのかもしれないけれども、増えてきてからの議論でもいいのかなというのは個人的に思っています。馬はもちろん当然関節鏡手術とかをされているところもありますので、必要かもしれないけれども、牛については将来的な希望はもちろんありますけれども、現状ではまだ必要ないのかなというふう

に個人的には思いますが、ほかの先生方はいかがでしょうか。実際使わないものだと思うので、そんなにあれですけども、どうでしょうか。もしあれば。

いかがでしょうか、後藤委員。

○後藤委員

実績という意味ではこれからというところはすごくあります。佐藤委員のおっしゃるとおりだと思います。ちょっと期待を込めてというあれだったんです。

○佐藤座長

多分そういうふうな手術が増えてきて、報告が上がってくれば、そのときにまたつくるといったことでもいいのかなというふうに思っています。

○後藤委員

同じ器材で先端を変えれば腹腔鏡にも関節鏡にもなりますので、これからですね。

○佐藤座長

ありがとうございます。

ほかによろしいですか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

じゃあ、この部分については特に限定した種別は設定しないということで進めたいと思います。よろしくお願いいたします。

次が35番。

○後藤委員

すみません、申し訳ないです。時間を取らせちゃって。

さっきも言ったんですけども、馬に限定されているので、今一応書いてはあると思うんですけども、馬に関節鏡をした場合にはこの点数を使用するという適用細則か何かに書き

てあるんですけれども、「馬に」を取ることはできないですかね。牛にやった場合にもそれを使えるぐらいのことはいかがでしょうか。

骨折整復のところで関節鏡を使った場合はその点数を使用するとなっているんですよね。なので、動物種を限定しないで牛でもしやった場合というのは少なからずあるんですよ、実際。そして、特に感染性関節炎ではすごく結果いいよというのが出てきていますので、どうかと思うんですけれども。

○古庄保険監理官補佐

牛で関節鏡で手術した場合は、現行どの種別を適用されているのでしょうか。

○後藤委員

関節洗浄しか今取れるものはないです。

○古庄保険監理官補佐

現状、骨折整復の後藤委員おっしゃっていただいた馬の関節鏡手術は7,113点なんですね。これは牛で関節鏡を使ったときに7,113点が適当かという議論が必要だと思いますが、もう1つの現状適用しているのは関節洗浄384点ですので、20倍ぐらい価格が違うので、改めて考慮させていただき、資料4のところの診療点数の検討のときに、事務局からお話しさせていただきたいと思います。今すぐに7,113点を適用していいと言えないと思うので、また資料4のところで検討させてください。

○佐藤座長

それでは、次、35番、レントゲン検査についてお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

資料2-8、87ページでございます。こちらは令和4年の小委での継続検討課題となっております。

CR及びDRの増点規定の設定をすべきかという課題でございますが、CR又はDRを用いた画像診断は、獣医師に対する聞き取り調査で、診断の精度向上とともに農家への説明のしやすさから農家の理解・納得の向上に資する観点でアナログ撮影に比べて有用性が高い状況が確認できたため、増点規定を設定すると御提案させていただきたいと思います。

次のページに調査結果が載ってございまして、CR、DRの保有の有無は43件ということで30数%です。CRとDRは同じぐらいの割合でした。過去3年におけるCR、DRの症例数については11から50例が最多になってございました。疾病につきましては、骨折、関節疾患、その他運動器、脱臼ということでございました。

次のページ、89ページの一番上に診断の精度向上が35件、即時に読影できるが24件、説明のしやすさが15件ということで有用性が示されたところでございます。

それから、2ページ進んでいただいて91ページ以降に増点する場合の適切な点数、プラス部分としてこれだけ必要だという御意見を頂いているんですけれども、現状アナログのレントゲン撮影につきましては、レントゲン撮影と透視の点数差が44点になってございますので、そんなに透視との間も差がないんですね。ですので、点数の方については、事務局としては

アナログのレントゲン検査と透視の間ぐらい、プラス22点前後ぐらいが適当かなと思うんですけども、点数はどの辺りが適当かという点につきましても御議論いただければと思います。

○佐藤座長

それでは、このCR、DRの増点規定をまず設定すべきかどうかといったところについて御意見がございましたらお願いいたします。

今結構CRを含めDRも普及してきているのではないかというふうに思います。その中で有用性というのはかなりあるんですけども、一方でやっぱり高価であるといったことがあって、なかなかそれを回収できないということで導入に踏み切れないところもあるのかなというふうに思いますので、そういった点も含めてこの増点規定をどうするかということについて御意見いただければと思います。

既にもう入っているところはありますか。CR、DR、千葉さんはまだ入っていないですか。

○天野委員

お恥ずかしながら千葉はレントゲンが導入されておりません。場所柄、近隣の大学を頼りにしているというところも聞いています。

○佐藤座長

それが導入されていないというのは、金額的な理由が大きいとか。

○天野委員

大きいです。

○佐藤座長

大きいということですね。もし仮にそれが増点になれば入る可能性はある。

○天野委員

今のところないと思います。

○佐藤座長

分かりました。

北海道はもうDRが入っているけれども、組合によってはというところですかね。CRは入っているというところですか。

愛媛はエックス線がないということですね。

○杉山委員

それこそ岡山理科大にお世話になっている状態です。

○佐藤座長

それはやっぱり金額的なものというか、導入経費の問題ということですか。

○杉山委員

そうですね。それとやっぱり家畜が少ないので、使用頻度の問題もあるのかなというふうに思います。

○佐藤座長

あれば便利だけでも、頻度がないので、だったら買うのは超音波が最初だなというのは多分どこもそうなのかと。

○杉山委員

それは大学でそのときは見ていただいてという感じですね。なので、基本的に処置もギブス固定が100%になっているので、今のところそんな感じです。

○佐藤座長

そういうふうに大学が近いところは比較的頼ればというところはあるかもしれませんが、そうでない地域もちろんあるので、そういったところが導入するときにやっぱり1個のハードルとなっているのは導入経費といったところ、あとは今後、多分遠隔獣医療でもV to Vということが出てきたときにその場で取れたことというのは、取ってすぐ送れるというのは非常に有用性が出てくるのかなというふうなものが考えられますので、個人的にこれは設定してもいいのかなというふうには思うんですけども、どうでしょうか。先生方、そこら辺は。

○小比類巻委員

うちもDRを小動物と一緒に買って使っているんですけども、これは増点していただければ非常にいいと思いますし、ただ、先ほど来おっしゃっていたように設備投資が非常に大きいので、400万、500万かかるので、そこに見合った増点を思い切ってやるべきだと思います。

ちょっと論点は違うんですけども、やっぱり学生さんというか若い方々はこういった高度医療をしたくてこういった大学の門をたたくという面もあるので、そういった面からこういったものは完全に回収できないのかもしれませんが、持つ意義があるんだということを示す必要はあると思います。

○佐藤座長

ありがとうございます。

まず、増点を設定するということに対しては皆さんよろしいですか。導入する、しないは別として設定するといったことについては。

では、これは増点設定ということで、あと、次に点数なんですけれども、先ほどの事務局の方では透視とレントゲンの間ぐらいがいいのではないかとあったんですけども、小比類巻委員の意見では、それでは多分全然見合わないと言ったら変ですけども、回収はしないにしても、やはりもうちょっとかかる場所があるので、もう少し点数としては高くないとということではよろしいですか。それについて事務局の方からよろしくお願いします。

○古庄保険監理官補佐

診療点数表につきましては、最初に資料1で御紹介させていただいて、資料1の2ページに書いてございますが、組合員等が負担すべき費用として定めるとしてございまして、例え

ば教育のためですとか獣医療の高度化を図るといった目的になりますと、農業保険法で措置するというよりは別の補助事業ですとかそういった話になってきますので、それは組合員が負担すべき費用なのかという観点も含めて、飽くまで組合員にとって増点する意味があるのか、増点するのであれば、理解がしやすくなるからとか治療上効果が上がるからという利点を基に、適切な増点数というのを御検討いただければと思います。

○佐藤座長

おそらく利点は、ここに書いてあるページでいえば89ページのところにあるように精度が上がるとか、すぐに治療方針が決められるといったところが多分最大のメリット、組合員にとってはメリットではないのかなというふうに思いますし、あとは撮り直しがなくてといったことももちろんあるので、組合員にとってはメリットが大きいのかなというふうに思います。

それを踏まえて点数についてどうしようというところになりますが、もうちょっと情報が必要ですかね。導入費用、あとは減価償却も含め、それ全部を多分賄うほどのあれはないと思うんですけども、ある程度そこら辺を加味した金額というか、それを踏まえた設定が必要なのかなというふうに思うんですけども、いかがでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

1つメルクマールとして透視の種別が設定されているんですけども、透視と比較して全然違うものだと思いますけれども、別な意味でこういう有用性があるみたいなことがいえるものなのでしょうか。

○佐藤座長

そもそも透視を使っているところがあれば、CTを撮ったときは透視で請求していますけれども、透視を使っているところは多分ないんじゃないかと思うんですけども、どうですか。

○古庄保険監理官補佐

適用回数は載っておりまして、説明資料2の、ページ数で申し上げますと29ページの下から15行目辺りに、四つ切りフィルムですとか透視とか、透視は2件となっています。

○佐藤座長

そうですね。多分そのレベルだと。これCTでは使えたと思うので、あと、この四つ切りとかいうのも今後、今日の議論には入らないですけども、多分CR、DRがメインになってくるというのは含めるので、透視というのは多分ほぼほぼ要らないのかなというところですが、それよりは圧倒的にかかるのかなと思います。このCR、DR、特にDRについては安くなったとはいえ、まだ400、500万導入にはかかると思いますので、それを踏まえると907点ぐらいでは多分足りないかなと。なので、根拠をもっと集める必要があるかなと思います。

○羽島保険監理官専門官

北海道でCR、DRを用いるということなんですけれども、利点として撮り直しが必要な

いということも挙げられているんですけれども、実際にＣＲ、ＤＲ以外で撮り直しに行くということはかなりあるんですか。

○後藤委員

北海道も全診療所でＤＲ、ＣＲを持っているわけじゃなくて、いまだに手現像でやっているところも実際あります。それで、手現像での失敗でよくありがちなのが、撮って戻って現像しました。そしたら、真っ白で何も写っていないというのは実際あります、まだ。おそらく撮り直しが必要ないというのはＤＲに関してだと思うんですよね。ＣＲもやっぱり持ち帰って現像機にフィルムを入れて、それで現像して初めて見えるので、ただ、コンピューター処理されますので、写っていないということがない。ただし、角度がすごく悪かった、ちょっと変なところを撮っちゃったというのはあるので、実際に撮り直しというのはＣＲの場合はあると思います。

○佐藤座長

どうでしょうか。点数についてですが。

○古庄保険監理官補佐

ＣＲ、ＤＲのための増点は設けるとして、点数全体の見直しも含めて御検討させていただいて、事後的になりますけれども、座長と相談させていただいて、最後決定する形で座長預かりにさせていただければと思います。

○佐藤座長

非常に責任が重くてあれなんですけれども、じゃあ、事務局の提案になりましたけれども、一応増点規定は設定するといったことで、点数については事務局との話の中で決めていくということでお認めいただいてよろしいでしょうか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

じゃあ、そういうことで進めたいと思います。

次が45番ですかね。腹腔内洗浄についてです。事務局の方からお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

資料２－９は94ページでございます。

腹腔内洗浄の取扱い。腹腔内洗浄は、獣医師に対する聞き取り調査で、おおむね手術の前後に実施されており、追加的に診療費を徴収していない状況であったことから、独立した種別として設定しない。なお、手術点数の見直しに当たっては、生理食塩水の使用量及び単価を考慮して実施ということで、種別としては設定しないんですけれども、点数として設定している生理食塩水の値段が上がったりとか、かなりたくさん使う状況というものがあるのであれば、手術の各種別自体のそもそもの単価を見直す、引き上げるといったことは検討していきたいということでございます。

調査結果は次のページについてございまして、繰り返しになりますが、大きな表の上から

2つ目、3つ目、5つ目辺りに手術に含まれるということで基本的には現場で運用されているという結果になってございます。

○佐藤座長

それでは、この腹腔内洗浄について御意見等ありましたらよろしくお願いいたします。

結構手術の際に腹腔内に生食をいっぱい入れて洗うということも多分あると思うんですけども、それについては実際取れていなかったの、それについて設定するといったことについてなんですけれども、皆さんいかがでしょうか。

○後藤委員

質問なんですけれども、これは手術料を増点するというのでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

その点は資料4での議論になるんですけれども、腹腔内洗浄したケースだけを取り上げずに、手術料に一般的に平準化して含まれているものとして、手術料そのものを引き上げるという議論を資料4の方でしたいと考えております。

○後藤委員

分かりました。

できればなんですけれども、なるべく含まれるというのを減らしたいなというのがありまして、実はこれは含まれる、これは含まれないというので、それが原因になっている事務的なミスというのが結構多いんですよ、実は。カルテのチェックとかでもそういったところかなり煩雑になっているところがあるので、やっぱり我々、これはちょっと個人的な意見です。皆さんもお伺いしたいんですけれども、単純にやったことを書く、使ったものをカルテに記載するという方が我々としてはミスも少なくてすごく楽なんですよね。なので、できれば洗浄とかに関してもやはり生食をこれだけ使ったよというんだったら、それを増点できるという方が事務的なミスも減る、あとは薬品の使用実態を正確に把握するという意味でもすごく重要なんじゃないかなと思いますので、今回特に設定がある、ないというのは正直どちらでもいいのかなと思うんですけれども、含まれるというのを少しでも減らしていただく方向で今後検討いただけるとありがたいなと思います。ちょっと今回これとはずれるのかもしれないんですけれども。

○古庄保険監理官補佐

原則といたしまして、なぜ含まれるというふうに設定しているかと申し上げますと、例えば生食であれば1回で使い切らないようなケースもあるとか、それから、A点の中には減価償却費も含まれているので、必ずしも1対1対応をしていないと。その症例のためだけに使ったものを切り分けるのが難しいので、A点として平均的なものを設定しているという考え方がございますので、基本的には含まれるという設定になっております。

ただし、これはどうしても特別に設定しないと受益者負担が狂ってしまうとか、そういうものについては別途増点規定で医薬品費なんかを増点できるようにというのを規定してございますので、やはりそこは1個1個、今回のケースであれば、腹腔内洗浄は特出しして増点

規定にすべきかどうかというところを1つ1つ話し合っていただくということが、今までの過去からの積み重ねでございますので、全体を大きく見直すというよりは、そういった考え方の下、実際に御提案いただくという形で少しずつ1個1個丁寧に見直したいと思っております。

○佐藤座長

ほかに何か。

これは多分95ページの資料を見ると、子牛と親牛で大分使う量も違うし、子牛だったら大体1から3リットルぐらい、成牛であれば10リットルから多い場合は20リットルとか使う場合もありますので、種別としてつくるのであれば、そこら辺もちょっと考慮する必要があるのかなというふうに思うんですけども、皆さん、いかがですか、この腹腔内洗浄ということについては。いかがでしょうか。

○天野委員

ちょっと後藤委員と違う意見になってしまって恐縮なんですけれども、例えば第四胃変位の整復手術の場合を考えると、千葉県では立位臍部切開で行うのが主流なんですけれども、そのときに腹腔内洗浄というのはもうルーチンで入っているんですよね。2リットルを超えた補液剤に関しては増点ということでそのまま運用していますけれども、地域によって違うとか逆に後藤委員とか小比類巻委員とか杉山委員にもお聞きしたいかなというふうに今聞いていて思いました。

○佐藤座長

いかがでしょうか。

○小比類巻委員

手術のときに洗うというのはないんですけれども、リングル1本に抗生剤を腹腔内に入れて閉じるという感じでやっております。

○後藤委員

北海道は立位のところと傍正中のところと2つあるんですけれども、一般的に補液しないというのはないですね。2リットル含まれるとなってくるので、2リットル分は差し引いて、そのほかを補給するので、洗浄に使った分というのは請求外となってしまうというのが今現状です。

○杉山委員

愛媛県はほぼほぼ立位でそのままやりますが、うちは手術室を持たないので、全て現地の農場で手術を行っています。洗浄は基本的にルーチンでは入っていません。ですので、腹腔内洗浄するのは何かトラブルがあった牛に限定されているので、そういう意味では後藤委員のように必要なときだけの増点でいいのかなというのが私の方の考え方です。

○佐藤座長

基本的には一般的な手術で、最初の手術のときには特にそんなに洗浄することもないかもしれませんが、杉山委員が言われたように何かしら事故、トラブルがあって再オペに

なったとか、あとはもう既に腹腔内が汚染されているといったような場合には洗浄することがあると思います。全部のケースではないので、別途種別をつくって、必要に応じて請求をするというふうな形の方がスマートかなという気がしますけれども。

○古庄保険監理官補佐

今の議論を受けまして、設定するとした場合に現状第7手術料の中の文言を御参考いただきたいんですけども、参考資料の25ページのところの第7手術料の頭出しのところに「手術のために必要な注射、洗浄、塗布、塗擦、散布等の一切の治療処置及び被覆材料並びに医薬品を含む」と現行は規定されておりますので、洗浄に使う医薬品を外出する場合には、先ほど天野委員に御紹介いただいたように例えば何リットル以内は含むとか、そういったことで、それを超えるものは追加的に請求するみたいな形が適当かなと思うんですけども、その点、いかがでしょうか。そうであれば何リットルぐらいが適当かとか、一般にこれぐらいは通常使うみたいな形で、それが2リットルなのかどうかというところも御議論いただければと思います。

○佐藤座長

これは腹腔内洗浄という種別をつくった上ということですね。つくった上で何リットル以上というふうな設定ということですね。いかがでしょうか。

○後藤委員

手術料のおそらく診療点数を設定したときの根拠があると思うんですけども、その根拠の中におそらく2リットルというのが入っているんじゃないかなと思うんですよね。それ以外の補液に関しては、裏を返せば入っていないと考えられますので、静脈内にした補液、あとは洗浄に使った補液、それら両方で2リットルを超えたら増点という形ではいかがなんでしょうか。手術のときにはおそらく腹腔内洗浄というのを点数、それは洗浄の中に入ると思うんですけども、もし新たに腹腔内洗浄というのをつくったとしても、それは手術に含まれるとするということですよ、今の流れですと。

○佐藤座長

含まれない、別ということですよ。別に設定すると。

○後藤委員

手術の点数プラス腹腔洗浄という新たに点数を設定してということですか。すみません。

○古庄保険監理官補佐

特段今はどのようにするかという決定はまだしていないので、今の後藤委員のお話ですと、例えば補液だけでなく補液洗浄に用いた医薬品としてはどうかということですよ。事務局としては、その意見が適当かなとも思えたんですけども、いかがでしょうか。後藤委員の補液と洗浄液を合わせて2リットル超えた部分を増点すると。

○佐藤座長

種別としては、それプラス腹腔洗浄したときにはそれが別に取りれるということですよ。手術代と別に腹腔洗浄費は取れる。

○古庄保険監理官補佐

既存で補液の場合は２リットル以上取れるというのがございますので、新たな種別は設けなくても「補液」という文言を「補液及び洗浄」に変えれば。

○佐藤座長

じゃあ、この中に含めて新たに種別は設定しなくてということですね。

○古庄保険監理官補佐

その方がいろいろ簡便でいいかなと思いますが。

○佐藤座長

どうでしょう、皆さん。それでいいか。

○後藤委員

ただ、手術の当日はいいんですけども、ドレーンを留置して次の日以降、腹腔洗浄を継続するというのも実際にあるんです。特に馬だと子宮穿孔とか牛だと腹膜炎とかもそうなんですけれども、そういったときにはやっぱり腹腔洗浄というのは必要になってくると思うんですよね。初回の手術のときにはそれが手術料に含まれるとしたとしても、今ある洗浄という中におそらく腹腔洗浄というのは入れるべきではないかなと思うんですけども、いかがでしょうか。

○佐藤座長

入れるべきというのは手術代の中に入れる。別ですよ。

○後藤委員

いや、手術代には入っているんですけども、次の日以降やる。

○佐藤座長

別につくるということですよ。我々もそれを想定していて、別にあった方がいいのではないかというふうに思っていたんですけども、なので、手術とは分けた方がいいのではないかと私は思います。その方がいろんなパターンに多分対応できるかなと思いますので。どうでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

別途種別は立てる方向ということでよろしかったですか。ちなみに腹腔内だけで十分ですか。

○佐藤座長

あと、洗うといったら臍疾患のときに臍静脈の中を洗うとか、ケースは多くないですけども、それは腹腔内にならないのかなという気もしますけれども、あれはただの洗浄でも対応できるのかなと思いますが、そのほかは洗浄というふうなあれがあるので、対応できるかと思うので、取りあえず腹腔内洗浄というものが必要なのではないかなというふうに思います。

○羽島保険監理官専門官

１点確認なんですけれども、現状その他の外科的処置という種別がこちらの参考資料２のページ24にございまして、これを手術の後治療として適用するようなものとしてございます

が、調査結果の中でも現状腹腔内洗浄はこの種別を適用しているというような回答もあるんですけども、この中に含めるというよりも独立させた方がいいというところですか。

○後藤委員

腹腔洗浄をやったとき、資料にも載せていただいているんですけども、成馬、成牛だと平気で10リットルとか使うんですけども、その他外科処置だとそれしか取れないんですよ。なので、A点とか全然足りていないというのがあるので、せっかく洗浄という項目があるので、ここに腹腔というのをに入れていただいて、唯一、耳洗浄だけ洗浄した器材を別途給付となっているんですけども、子牛、親牛で使う量が全然違いますので、一律にしないで、可能であれば使用した生食、基本生食だと思うんですけども、増点できるようにしていただけると診療所経営的にはかなり助かります。

○佐藤座長

おそらくその他外科処置は術後の創傷管理に使うことが多いと思うので、多分腹腔内洗浄はもっと獣医学的というか、医療的に高度な面が大きいと思うので、それプラス使用する薬剤も違いますので、そこは新たに設けた方がいいというふうに私も思います。

では、新たに設定するという方向で、プラス点数ですけども、点数というか、増点というか使った消耗品についてですけども、これはそれに応じて増点するというふうな考え方がいいということによろしいですか。使用した消耗品を別途増点請求すると。どうでしょうか、事務局の方は。何か意見があればお願いします。

○古庄保険監理官補佐

御意見を踏まえると、52番の洗浄のところに加えるような方向性だと思うんですけども、今A点、例えば眼洗浄とかですと24点しかA点がございませんので、基本的なA点は洗浄液を除いた部分とさせていただいて、洗浄液の部分は全て増点するような方向で設定を検討させていただきたいと思います。

○佐藤座長

それでは、これについて何かほかに御意見ありますか。よろしいでしょうか。

それでは、この腹腔内洗浄については新たに種別を設定して、A点については消耗品を除いた部分でA点を設定してもらって、あとは事務局の方で点数については設定してもらおうということによろしいでしょうか。

そのとおり進めさせていただきたいと思います。

それでは、ちょっと今3時過ぎたので、3時20分に再開するというので、休憩を取りたいと思います。

【休憩（15:08～15:20）】

○佐藤座長

それでは、再開したいと思います。

次が51番、自家血清点眼からになります。事務局の方、御説明をお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

資料につきましては、2－10でございます。ページ数は96ページでございます。

自家血清点眼の取扱い。自家血清点眼は、獣医師に対する聞き取り調査で、一定程度実施されている実績が確認されていることから、種別の49、点眼を適用できるものとするとしてございます。

なお、自家血清注射という種別が別途ございますが、こちらと同様、採血、血清分離等については増点できないものとするとして提案させていただいております。

次のページが調査結果になってございまして、実績ありが29件、実際に疾病でございしますが、下の表の真ん中辺り、角膜炎なり角膜潰瘍が中心になってございます。

妥当と考える点数につきましては、次のページ以降にアンケート結果を載せてございますが、かなりバラエティーに富んでおりますので、基本は49の点眼をそのまま適用するというのをベースに御検討いただければと思います。よろしくお願いします。

○佐藤座長

それでは、この自家血清点眼についてなんですけれども、これは点眼を適用できることにする云々について御意見いただければと思います。

よろしいですか。特に御意見ないですかね。そのまま点眼を用いるということと、あとは自家血清注射と一緒に、採血、血清分離については増点しないということではよろしいでしょうか。

事務局、何かありますか。いいですか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

じゃあ、これについてはそのような形で自己血清点眼については点眼を適用ということで、また、採血、血清分離については増点しないということで進めたいと思います。ありがとうございます。

次が52番ですかね。多血小板血漿治療について、これについて事務局の方からよろしくお願いします。

○古庄保険監理官補佐

資料の101ページでございます。こちらは前回のR4年度の小委の継続検討課題でございます。前回、実際に利用されている状況等を調べてから再度検討ということでございました。

多血小板血漿療法の取扱いでございますが、当該療法は聞き取り調査で一定程度実施されている実績が確認されました。そのため、関節腔内注射その他の該当する第5注射料又は第6処置料を適用できるものとするということで提案させていただいております。つまり実際に行った処置、注射なり関節腔内注射なりということで、多血小板血漿療法をどのような使い方をするかということで、該当する注射なり処置の点数を適用するという案としておりま

す。

なお、自家血清注射と同様、採血、血清分離等については増点できないものとするということとしたいと思います。

次のページが調査結果になってございまして、実績につきましては、回答ベースで8例ございました。治療した疾病につきましては一番下の（3）でございしますが、膝瘤ですとか子宮内膜炎、関節炎といったものになってございます。先ほど頻度について古山委員から指摘いただいたところでございますが、この後出てくる削除すべき種別のところでの議論になりますが、これまで前回の審議会でも全国で10回種別が適用されていない場合は原則削除することの検討に乗せるというようなことで整理してございますので、今回のこれは種別に適用されていないにもかかわらず10例以上はあるということで、事務局としては適用できるということにしたいと思います。

次のページ以降は個別の点数設定、こちらはかなりバラエティーに富んでございますが、アンケート結果で得られた適当な点数を載せてございます。

○佐藤座長

教えていただきたいんですけども、関節腔内注射というのは第5に入っていると思うんですけども、第6の処置料適用、これはどういったことなんですか。

○古庄保険監理官補佐

次の102ページに治療した疾病として例えば子宮内膜炎とあるんですけども、子宮内膜炎の場合は注射じゃなくて洗浄とかそういったものですか、必ずしも注射によらない処置の場合も考えられるので、処置の場合は処置料を適用するということで御提案させていただいています。

○佐藤座長

分かりました。ありがとうございます。

それでは、この多血小板血漿療法についての御意見や御質問等があればお願いいたします。

○木ノ下委員

本当にこれも不勉強なんですけど、これは再生医療に当たるものなんですか。

○古山委員

おそらくその1種と考えていただいていいのかなと思います。ちょっと違うか。もともと多血小板中に含まれている成長因子等を外に出させて、それを自己に戻すというものにはなるんですけども、文献等によっては再生医療の1種と書いてあるのを見たことがあったので、私はそう答えましたけれども、一応そういう回答です。

○木ノ下委員

人の方だと再生医療というのは薬価の対象になっていない。使っていらっしゃる方がいるので、有効性の方は問題ないのかなと思うんですけども、ちょっと何となく再生医療なんだというところで少しだけ違和感は感じたんですが、特に馬の方では以前から再生医療の方をよくやられているので、獣医の方が人よりも先を行っているのかなというふうに理解しま

した。

○佐藤座長

広義で言えば再生医療に入ると思いますけれども、個々で言えば疾患というか、個別の完全に再生医療とは言えない部分、さっき古山委員からもありましたように、自己治癒力を高める、そういうふうなことを期待しての治療というのもありますので、広義で言えば再生医療かもしれないですけれども、完全にそうかと言われると、そうでないと思います。

いかがでしょうか。

○古山委員

コメントになるんですけれども、このPRPは私も最近よくつくり始めたのですごいと思うことなんですけれども、プロトコル自体が統一されていないんですよ。関節に対する場合もそうですし、子宮に入れる場合に関しても統一されていないくて、各診療所だったり各先生ごとによって多分変わるものなんですよね。といったことがこういった正式というか、こういう共済のものに入れるものとして適切なのかどうかというのは少し違和感というか、その辺は統一したものを準備してからこういうふうに掲載するのが正しいのかなというのが少し思ったので、質問プラスコメントです。

あともう1個は、関節のお話であって、子宮に入れるのも現在注目が改めてされてきていて、効果があるということで実際にされている先生方も少しずつ増えているのかなという印象が私はあるんですけれども、子宮に入れる場合は第6のところの子宮内薬剤挿入になるんですかね。どういう形で子宮に入れる場合はどこに実際に適用になるのかというさっきの質問に余り佐藤委員がおっしゃった中で答えにはなっていなかったのかなと思いましたので、改めてもう1回そこも確認させてください。

○佐藤座長

事務局の方からよろしいですか。

○古庄保険監理官補佐

子宮内に入れる場合につきましては、どういう場面で子宮内に入れるかにもよりますけれども、種別63の子宮洗浄が通常適用になると思われます。ただし、その場合はほかにも洗浄液とかそういったものを使った後ということだと思うので、このためだけの種別とは言えないかもしれないんですけれども、一連の処置の中で行うということになるかと思います。

○古山委員

1つ懸念なのが関節腔の方は216と17で、子宮内洗浄にした場合は大分値段が違うというところが1点あると思うんです。実際にやる作業自体は、子宮内洗浄は入れたものを回収するという作業が入ってくるので、B点自体が高くなるのは十分認識できるんですけれども、子宮に入れる場合に関しては単純に入れるだけなので、子宮内薬剤注入と採血とかものを準備する手間はもちろんかかりますけれども、関節腔の方との差が大きくなるというものについては少し違和感があるなと思ったんですけれども。

○古庄保険監理官補佐

こういった処置をするかによりますので、この多血小板にひもづくというよりは、それぞれの処置はそれぞれの処置のおっしゃるように大変さで設定されておりますので、それもそれぞれの関節内洗浄ですとか子宮洗浄それぞれの種別の中で議論される内容になってしまうことにはなります。

○小比類巻委員

子宮内注入で私もこれはやっているんですけども、I L 1 のアンタゴニストのキットがありまして、通常自家でやるものなんだろうなと思うんですけども、他家でやって、効果としては通常の子宮内注入は、子宮内に注入した後に刺激で一気にいろんな細胞が動くんですけども、それを介さないで中の増殖因子みたいなものがずっと入って行って、多形核白血球みたいな内膜炎の出てくる細胞がずっと下がるという現象があるので、難治性の内膜炎とかで既存の抗生剤だとかキトサンだとか余り効果がない場合、こういうものは非常にこれから出てくるんだろうと。非常にこれもいいものだなというふうに思っているんですけども、これが今適用になるというのは非常に意義があるんじゃないかというふうに思うんですけども、古山委員がおっしゃったように、先ほど血小板の抽出の仕方に統一性がない、果たしてその中にどれだけ有効成分があるとか因子がどれぐらい入っているというのは、多分これから研究で明らかになって、統一したものが出てくると非常に普及してくるのかなという感じはあるんですけども、これは非常にいいんじゃないかなというふうに思っています。

○佐藤座長

ありがとうございます。

ほかに。この療法自体はある程度前からあるので、関節炎等、馬の方から始まったんじゃないかと思うんですけども、いろいろな発表が出てきて、おっしゃるとおりまだ確固とした生成方法というのが確立させていないのは1つあるんですけども、人によっては血清だけ入れるとか、結膜とかに入れるとか、それは効果が余らないように思うんですけども、そういう人もいたりとかいうのをたまに聞いたりするんですけども、そこら辺はちょっと今のところ問題だけれども、でも、いろんな方法、これは1個じゃなくてもいいと思うので、効果のある生成方法というのは幾つか出てきてももちろんいいと思いますので、要はそれらを踏まえてこれを設定すべきかどうかということが今日の議論するところなんですけれども、ほかの先生方はどうでしょう。このPRPを入れると。おそらく1個の入る基準は先ほど言われたように生成方法があるかどうか、しっかりとしたもののが今のところまだ確立されていないといったところが判断の材料の1つかと思うんですけども、いかがでしょうか。

○小比類巻委員

このPRPだけでなく、間葉系幹細胞の例えば培養上清ですとかそういったものも私どもは実は研究しているんですけども、これもやっぱり効果としては非常にあるので、そこも含めて、前段としてこれが認められて、更にその先にこういった再生医療関係のものが認められてくるというのは流れとして自然でしょうし、大いに結構なんじゃないかなというふうに考えています。

○佐藤座長

ありがとうございます。

○古庄保険監理官補佐

さきほど古山委員からプロトコルのお話を頂いたんですけれども、参考資料の中の105ページ、しおりで言いますと、下から2行目の参考資料5のその他法令関係を開いていただいて、少し下にスクロールしていただくと105ページが出てまいります。

これは我々局長通知という形で家畜共済の事務取扱要領というものを規定させていただいておりまして、曖昧な文言で恐縮なんですけれども、疾病傷害共済の共済事項については、2番の(1)に書いてございますとおり、最も経済的な診療方法であって広く学界に認められ一般に普及しているものとする、これしかないんですね。なので、まさに今日のような審議会の中でこの曖昧な部分をよしとするか、よしとしないかというところを御発言いただいたものが1つ入れるかどうかの決定になるということでございます。

○佐藤座長

そういうこと。それはさっき言った一般的かどうかというところが精製方法があるかないか、確固としたものがあるかどうかというところに結びつくんじゃないかと思うんですけれども、あとは事務局にちょっとお聞きしたいのが、先ほどあったように再生医療云々というのは、特に農業共済の中で制限があるとかないとか、どうなんでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

特に再生医療だからいい悪いというような規定はございませんので、繰り返しですが、御紹介したように平易な言葉で書いてありますけれども、そういった観点のみの判定になります。

○佐藤座長

分かりました。ありがとうございます。

じゃあ、まず先ほど小比類巻委員からもあったような形、将来的には幹細胞を含めたというところに結びついてほしいなと思うんですけれども、まずはその前段としてPRP、これは比較的いろんなところで発表も出ておりますので、これは含めてもいいのかなというふうには思っております。皆さん、いかがでしょうか。

○杉山委員

とても初歩的なことをお伺いして申し訳ないんですけれども、私は今回の会議までこういうものを全然知らなかったんですけれども、これは家畜診療所レベルで作成が可能な種類になりますか。ちょっとお伺いしたいんですけれども、作成者によっていろいろプロトコルがあるというふうにお伺いしましたが、一般的な感じで構いませんので、どなたか御解説をお願いしたいんですけれども、お願いいたします。

○佐藤座長

つくられている小比類巻委員、お願いできますか。

○小比類巻委員

PRPですと、採血をして、血清の部分、パフィーコードのところも含めて1回違うチューブに移したり、あるいはちょっと液体室素とかにがんを入れて中のものを出したりというやり方もあると思うんですけども、それをまた遠心分離して、3回ぐらい繰り返してその部分を抽出するというのがPRPはあるかと。違うやり方もあるのかもしれませんが、そういう感じです。

○佐藤座長

基本的には遠心を繰り返してということですが、それで沈殿したものを使っていくということになると思います。

○杉山委員

じゃあ、その液体室素の部分は必ずしも必要ではなく、正規のボンベでいけますか。

○小比類巻委員

むしろ血清というよりは、血清と血餅の間にある、そこに一番有効成分がたまるので、そこをうまく取り出すというところだと思います。

○杉山委員

ありがとうございました。

○佐藤座長

よろしいでしょうか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

では、この多血小板血漿療法については関節腔内注射その他に該当する第5注射料又は第6処置料を適用できるものとするということで、また自家血清注射と同様に、採血、血清分離等については増点しないということにしたいと思います。よろしくお願いいたします。

次が53番です。乳頭内異物除去について事務局の方から御説明をお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

53番で、今回御提案いただいている理由は、鉗子等を用いての乳頭内異物除去は切開器を使うものより症例数が多く、かつ乳頭を傷めずに行うため技術が要するので、種別を追加すべきではないかというものでございます。

それに対応するものとして資料2-12、106ページを御覧ください。乳頭内異物除去は、聞き取り調査で一定程度実施されている実績が確認されるとともに、その予後も良好な割合が多く認められた。特別な資材を使用するものではないため、従前どおり種別の71、その他の外科的処置を適用するものとするとしております。こちらは現行も71、その他の外科的処置を基本的には適用されているというところでございます。

次のページが調査結果でございまして、乳頭内異物除去に関して切開器ではなく鉗子等を用いて実施した実績につきましては、38%で実施ありということでございます。年間の回数につきましては、10回未満が83%でございました。（3）の予後につきましては、60%が

おおむね良好というところでございます。

適用種別につきましては、最後の次のページ、（５）に載せてございまして、状況にもよると思うんですが、乳頭狭窄手術を適用しているのが45%、その他の外科的処置が40%となっております。純粋に完結的な手術じゃないものにつきましては、その他の外科的処置を適用するという整理でございます。

○佐藤座長

この乳頭内異物除去の取扱いについてですが、今事務局の御説明があったんですが、それについて何か御質問や御意見があればお願いいたします。

特にないですか。よろしいですか。

じゃあ、この乳頭内異物除去についてはここに書いてあるように特別な資材を使うものではないので、従前どおり種別71を適用するということでよろしいですか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

ありがとうございます。

次が55番の点鼻についてです。事務局の方からお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

鼻に点鼻するための種別は今ございませんが、追加の理由といたしまして、表の方でございます。表の13ページでございます。薬剤を噴霧ではなく注入若しくは塗布する場合のコードがないためということで、点鼻という新しい種別の追加を希望するものでございます。

方針案のところでございますが、本審議の結果を踏まえ対応というところで載せさせていただいておりますが、今49に点眼という種別がございますので、点眼の備考に点鼻の場合もこの49、点眼の種別を適用するということを書くことで、点眼と同じ点数を点鼻でも適用するようにできたらどうかと思っております。

ちなみに49の点眼につきましては、今53点になっておりますので、点鼻をした場合も53点を適用するという規定にしてはどうかということで考えております。

○佐藤座長

今の事務局からの御説明について御意見、御質問等ありましたらお願いします。

○小比類巻委員

T S Vとかああいう経鼻ワクチンを想定した感じなんですか。いかがでしょうか。

○古庄保険監理官補佐。

ワクチン自体は病傷事故診療ではないので、それは入ってこないことになります。具体的にどういった適用状況があるかは、手元にこれというのは持っていないんですが、臨床にお詳しい先生方、もし何かあれば御発言いただきたいと思います。

○後藤委員

ワクチン以外思いつかないです。

○佐藤座長

何か鼻腔内異物を取った後につけるとか、そういったことだったらあるかもしれないけれども、そうそう多分ないと思うので、あえてつくる必要はあるのかなと私は思うんですけども、ちぎれたときとか。

○天野委員

鼻管で何か化膿しちゃったとか、余りないですけどもね。

○佐藤座長

塗布でいけるかなと思うので、どうでしょう。じゃあ、これはなしと言っては変だけれども、特に設定する必要はないということでよろしいですか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

では、そういうこととしたいと思います。

では、次に76番です。ハイリスク分娩管理料ということになります。事務局からお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

資料2-13、109ページでございます。

分娩事故低減の推進ということで事務局から提案させていただくものでございます。具体的にはハイリスク分娩管理料という種別を新設する提案でございます。

背景につきましては、分娩事故は母畜、子畜ともに死亡廃用事故の原因に占める割合が大きい。分娩介助は原則組合員自身が行うものである一方、難産の場合は組合員が陣痛や破水からの経過時間、母畜の状態、胎子の大きさ等を基に往診依頼を行うが、病態の見極めは組合員自身では困難な場合が多いことに加え、畜産農家の大規模化が進む中、分娩の進行を終始監視できないために往診依頼が遅れ、死亡廃用事故となる事例が多く発生していることから、2の取組を行うとしてございます。

取組は3つございまして、まず1点目、ハイリスク妊娠という種別ではなくて病気の種類を新設したいと考えております。家畜共済事故病類別表に新たな疾病としてハイリスク妊娠を中分類に設定することを想定しておりまして、小分類としてその下に例えば胎子失位とか胎子過大、胎子多胎などを規定してはどうかと考えております。新設し、長期在胎によらなくても往診、初診、分娩誘起等の給付を行えるように措置したいと考えております。

ただし、ハイリスク妊娠に係る共済金の給付は、分娩誘起時及び分娩時に限って行えるものとし、組合員当たり月2回を上限とするとしていきたいと考えております。上限を設定する背景につきましては、産まれる牛の頭数は年間130万件ございまして、病傷事故は全部で200万件ぐらいでございますので、余り広く読めるように設定してしまうと、非常に農家の負担とか、あとは国の財政負担も全くもたない状況になってしまいますので、設定については本当に有効な場面に限定していく必要があると考えております。

続きまして、（２）ハイリスク分娩管理料の新設でございます。

ハイリスクの分娩に給付するハイリスク分娩管理料というものを設定したいと考えております。こちらは難産介助を行わなくてもハイリスクとみなせる分娩に獣医師が立ち会った場合は給付できるということを想定しておりますが、具体的な給付要件につきましては、先ほど（１）で設定すると御紹介しましたハイリスク妊娠、これによりあらかじめ難産が見込まれる分娩であること、②分娩立会いによる分娩管理指導を行うこと、③同分娩で分娩介助又は帝王切開を適用していないことということでございます。

続きまして、（３）でございます。難産の定義の変更でございます。

現在、難産介助を適用するときに使っている難産の定義につきましては、括弧内でございますが、通常足胞現出後２時間を経過しても娩出のない場合とございます。こちらにつきましては、時間要件を削除することについて、御議論いただきたいところでございますが、基本的には獣医師の判断によって難産を定義できるようにしたいと考えております。一方、先ほど申し上げたとおり何でもかんでも難産介助、獣医が携わるようになってしまうと金銭的な負担が耐えられなくなる状況になってしまいますので、これも真に獣医師の介助が有効な場面に活用されるようにある程度限定的な条件を御検討いただきたいと思います。例えば２時間としていたものを１時間にするとか、あるいは１時間かつ上の方の小分類で出てきた胎子過大とか胎子多胎のように客観的に難産が見込まれるものに限定するとか、そういったところを御協議いただきたいと思います。と考えております。

次の110ページを見ていただいて、仮に事務局が提案している内容が適用された場合にはこういったマトリックス表の整理に変わることになります。正常分娩であっても、あらかじめハイリスクとみなせる妊娠におきましては、赤枠でございますが、往診料ですとか直腸検査とかそういったものが適用される、もちろんハイリスク分娩管理料も新たに適用できることになることを考えております。また、右側の異常な分娩につきましても、２時間たたないと難産を適用できない、難産介助が利用できないということになってございますが、これも本日御議論いただく内容を基に条件を緩和したいと考えてございます。

続いて111ページでございますが、こちらは農業共済組合の獣医師の皆様はどういった状況であれば難産などの異常な分娩になりやすい妊娠と判断できるかということでアンケートを取りました。一番多かったのは多胎です。多胎ですとか、あとは３番の胎子の過大、こういったものが多くなっておりますし、６番の脂肪壊死症なんかの産道狭窄ですとか、あとは８番の長期在胎、あとは14番の母牛の過肥なんかが挙げられておりました。それから、20番の体格が大きく種雄牛の選定でございます。

次のページ、112ページをおめくりいただいて、ハイリスク妊娠である家畜の分娩に際して獣医師が分娩指導・管理を目的に立会いする場合に想定される所要時間と対価でございますが、ボリュームの一番多いのが30分から１時間未満、対価としては5,000円から１万円未満という回答でございました。その後ろは細かいアンケートの内容、ハイリスク妊娠と判断する母牛又は胎子の状態、その把握方法等の一覧を載せてございますので、御参考いただ

ればと思います。

それから、3枚進んでいただいて119ページに実は令和6年度から難産につきましては、その要因を今まで家畜共済統計上余り細かく分類していなかったんですけれども、余りにも新生子の事故が多い、しかも、10年以上ずっと事故率が変わっていない、むしろ僅かに事故が増えているという状況がございますので、そこを何とかしなきゃいけないということで、新生子の疾患というくくりがあるんですけれども、その要因ごとに細かく分類を令和6年度から新たにしました。

そして、真ん中のカラフルなグラフを見ていただきたいんですけれども、「12,553頭」と黄色く書いてある下でございますが、具体的には難産の種類、難産で胎子が失位による難産、その結果胎子が死亡したということです。

その下は胎子過大による難産で死亡した、それぞれ9%、5%とございますが、多胎によって難産になって死亡したのが6%ということで、見方でございますが、左の円グラフ、胎子異常で死亡したもののうち、令和6年度の数値ですが、これは全てまだデータは出切っていないんですが、およその数字でございますけれども、73%は引き続き原因が分かりませんでした。おそらく立ち会っていないとかそういったものが多くあったんだと思います。判明した27%につきまして、先ほど申し上げた失位ですとか過大とか多胎がこのような分類で、1万2,553頭は実際に死亡原因が獣医から報告される形で新生子の分娩時の死亡が確認されたという状況になってございますので、こういったものがハイリスクと言えるものの候補になるかと思います。

○佐藤座長

これが新たに加えられるといった種別等になるんですけれども、まず、ハイリスク妊娠といった病名の新設についてなんですけれども、これについて皆さんの方から御意見いただければと思います。

いかがでしょうか。

○小比類巻委員

これまで難産の定義は足胞が出てから2時間という定義だったのに比べると、非常に現場ではやっぱり多岐にわたっているわけで、それらも含めてハイリスク妊娠というカテゴリーでそれぞれに対処していくんだというところは評価できるんじゃないかなというふうに思います。ただ、これが何を指したりとか何を目的になっているのかというのは多分いろいろな解釈があると思うんですよね。ですから、ここも含めて詰めていく必要があるんだろうなというふうに思いますが、これで事故が減るというんですか、獣医師がそんなに労力を要さずにそこに介入して安全な分娩ができるという方向で進んでいけば非常に意義があるんだろうというふうに考えております。

○古庄保険監理官補佐

先ほどの説明の繰り返しですけれども、一番最後に見ていただいたグラフにございましたとおり、73%が不明のままだったんですね。データをしっかり獣医師の方に細かく分類して

くださいというふうに1年間運用していただいて、73%が原因不明だったということで、これだけ立ち会っていないケースがかなり多いというのは。ですので、具体的に分娩誘起、110ページに戻っていただきたいんですけども、ハイリスク妊娠というものを定義することで正常分娩においても獣医師が介入できるケースを増やして、今大体産まれる瞬間に5%、子牛はその瞬間に死ぬんですけども、それを4%、3%と少しでも減らしたいという思いがございまして、例えば分娩を誘起することで夜間の分娩は基本的になくせるというデータがございまして、まずは昼間立ち会える時間に産まれるようにする取組などを進めたいという思いで今回提案させていただいているものでございます。

○佐藤座長

ありがとうございます。

ほかに何か先生方ありますか。

○古山委員

私がする質問ではない気もするんですけども、この上限4というところが一律なことは事前質問をもらったときから違和感があって、規模ごとに当然抱えている分娩頭数も違うわけで、それで組合員さんごとの不公平感というのは現場としてないのかなというのはすごい違和感があったんですけども、それは大丈夫なんでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

基本的には2つ理由がございまして、1点目は共済制度自体が助け合いの仕組みになっておりまして、困っている人を助けるというものに国が後から法律をつくって支援しているというものになりますので、技術の低い方ですとか、なかなか専門化できていなくて事故が多い方というのを全体で支えるというのが仕組みになっておりますので、必ずしも制度自体が頭数に平等になるというよりは、十分に対応できるような方はしっかり事故を減らすような取組をしていただく一方で、どうしても技術のない方とかも含めてアクシデント的に病気が出てしまうところには損害をちゃんと補填しようということから、頭数比率ではなくて組合員当たり何回という考え方で設定させていただいているというのが1点。

あと、ハイリスク妊娠を根拠にしていろんな種別を適用する場合は、先ほどの110ページのマトリックス表を見ていただくと、ハイリスク分娩管理料とかというのが入ってくるんですね。ハイリスク分娩管理料というのは109ページに戻りますけれども、②に分娩管理指導みたいな話が入ってくるので、毎回指導というよりはちゃんと技術を覚えてもらうために管理者自身、農業者を育てるといいますか、知識を高めていただくものでございまして、1頭1頭というよりは組合員ごとということで、少し一般的な補助金のようなものとは違って飽くまで支え合い、経営安定対策としての概念から組合員ごとの回数となっております。

○佐藤座長

ほかにありますか。

○後藤委員

後藤です。何点か質問させてください。

ちょっと確認なんですけれども、まず1点目が資料の方には月4回を上限と書いてあるんですけれども、先ほど古庄さんは2回と読み上げたような気がしまして。

○古山委員

事前のときは2回だったんです。最初にもらったときは2回でした。増えたなと思いました。最初のときは2回でした。ここが4になっています。

○古庄保険監理官補佐

4は誤植でございまして、すみません。

○古山委員

4が誤植なんですね。増えたかと思っていました。

○古庄保険監理官補佐

まず、事務局の提案としては2回にさせていただきたいと思います。それで御検討いただければと思います。

○後藤委員

じゃあ、2回が正しいということで。ありがとうございます。

あと、これも先ほどの管理料とかとちょっと重なるんですけれども、実は損防事業でもうこれをやっているところがありまして、そちらとのすみ分けが非常に難しいなということがちょっと考えていたんですけれども、損防は損防として同じように継続してしまっても問題ないということでよろしいですか。

○古庄保険監理官補佐

今回ハイリスク妊娠ということで、かなりリスクのある妊娠に限定して、それがいわゆる病名になりますので、すべからくあらかじめ計画して指導する特損とは分けられることになります。要は病気が先にあるという整理になります。

○後藤委員

分かりました。ありがとうございます。

あと、給付要件に関してちょっと質問させてください。ハイリスク分娩管理料の給付要件に②分娩立会いによる分娩管理指導を行うことと書いてあるんですけれども、これは実際の牛が分娩しているときに、そこに行くということでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

さようでございます。

○後藤委員

承知しました。それは結構しんどいですね。おそらくお産が始まったよと呼ばれて行くことになると思うんですけれども、近くにいればいいです。結構離れた場所とかだと難しい、もう産んでしまったということがあるんじゃないかなとも思いますので、ここはちょっと立会いじゃなくて事前指導とかそういったことに変更はできないかなと思うんですけれども。

○古庄保険監理官補佐

事前の指導は想定しておりませんが、ある程度事前にリスクが分かっている分娩で、これ

はある程度死亡率も高いから立ち会った方がいいよねと。全然途中でつかえて産まれない可能性も結構あるから行くよといって、でも、産んでみたら産まれた場合は、その場合を給付できるように考えているものになりますので、行く必要がなかったのであれば給付はされないですし、行ったけれども、結局無事に産まれたからその部分が何も収入にならなかったというのが今まででしたので、その部分を給付できるようにというものなので、分娩の指導については事後でも構いません。分娩後でも。

○後藤委員

分かりました。

じゃあ、取りあえず行ったけれども、産まれていたので、そこで一応指導したというので給付は可能ということですね。分かりました。ありがとうございます。

そして、もう1点なんですけれども、結局産まれるまで難産となるリスクというのは捨てきれないようなハイリスクの牛を選定すると思うんですけれども、そうすると、カルテはいつつくればいいのかというのも、おそらく普通だったら診療が終わったらその日のうちに速やかにという表現なので、当日中とは書かれていないので、特に規定上は問題ないのかもしれないんですけれども、カルテは産まれてからしか書けない感じでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

事務局で想定しているのは、何かのきっかけであらかじめハイリスクであることが分かっていた場合を想定しています。もちろん当日分かる場合もあるとは思いますが、事前に何かのきっかけで多胎であることが分かったとか、過大であることが分かったというケースであれば、実際に分娩するときにこれは危ないかもしれないから呼んでよみたいなことになると思うんですけれども、当日分かる場合もあるので、事前に分かった場合は事前のカルテになりますし、当日判明した場合は当日のカルテになりますが、その判明した時点ということになります。

○後藤委員

そうなんです。問題は多胎なんです。分かるのが50日とかの前後でもう分かっちゃうんです。なので、カルテはどうしようというのがちょっと問題として出てくるのかなと思うんですけれども。

○古庄保険監理官補佐

そのときにカルテを起こすということになります。50日というのはちょっと議論があるかもしれないんですけれども、その後実際に2頭分娩するかは結構確率が減りますよね、多分1割とか2割とか。ただ、理論的には50日の時点でもカルテを起こすことは可能です。

○後藤委員

分かりました。ありがとうございます。

○天野委員

後藤委員とつながっちゃうんですけれども、そうしますと、このハイリスク妊娠ということとを病気というふうにならざるということですから、農家が見つけるんじゃなくて獣医

が見つかるということになりますよね。そうすると、やっぱりそれは損防なんじゃないかなと思ってしまいますけれども、事前のアンケートでもちょっと考えたときに、やっぱりハイリスク妊娠は分娩前に診断可能なので、直前の胎子過大とか後藤委員がおっしゃったようになり前の胎子多胎とかなんですよね。あとは代謝病にもう既に産前からなっているような過肥牛とか未経産は産道狭窄になりやすいですけれども、それは生理的というか、想定するのが困難なので、発見するのが。これは農家の稟告と本当にどういうふうに捉えればいいのかというのが最初の小比類巻委員の御質問とも重なる部分であるんですけれども、いかがでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

獣医師が発見した場合でも獣医師による事故発生通知は可能です。必ずしも生産者が見つかる必要はないということと、あとは、当日分娩に立ち会う段になって生産者が双子だと気づいたものも対象になります。

もう1点は何でしたでしょうか。

○天野委員

事前に難産になるということを予測するのは難しいかなというふうに。

○古庄保険監理官補佐

そうだと思いますので、例えば多胎の場合と、過大では50キロ以上とかどこかで線を引いて、客観的にこれは明らかにリスクが高いと言える状況に限定するというのは1つあるのかもしれませんが。多胎は見たら結構分かるような気がするんですけれども、お腹が両方均等に張っているとか、非常に大きく膨らんでいるとか。

○佐藤座長

分かる場合もあると思うんですけれども、根本的に何と言ったらいいんだろうな。

○古庄保険監理官補佐

ただし、農家が、先生これ双子だと思うお腹がすごい大きいからと言って、じゃあちょっと危ないから行くよと行って、双子だったら無事に産まれた場合にハイリスク妊娠に当たるけれども、双子じゃなかったら当たらないということはある得ます。結論としては、事前に50日のときに双子だとしても、実際に双子じゃなければそれは給付されない。それはほかの疾病と同様、結果で判断する部分はどうしても残ってしまうので、完全に事前に分かるということとはできないですが、今までは全く診療費を取れなかったところがある程度は取れる可能性ができるといったものと御理解いただければと思います。

○杉山委員

給付要件のところなんですけれども、ハイリスク分娩管理料の新設のところ、この場合に同分娩で分娩介助又は帝王切開を適用していないことというふうにあるんですが、分娩に立会った段階で胎子が例えば早期に分娩誘発をかけていても過大で難産になったりした場合、難産介助などはこの分娩管理料の中に含まれているということですか、帝王切開等になっても。それとも、その場合はこの適用にならなくて、難産として病名は処理されるのか、その

場合、事前にかけていた分娩誘発等も保険の給付から外れるのかとかいうことがちょっと確認したいんですけども。

○古庄保険監理官補佐

その場合は両方給付可能でございまして、ハイリスク妊娠という病名を基に分娩誘起を給付することができますし、当日難産介助なり帝王切開を行ったということであれば、難産という病名を当日つけて、それで難産介助なり帝王切開を給付することも併せて可能でございします。

あと、すみません、誤植がございました。分娩介助と③に書いてあるんですが、これは難産介助の間違いでございします。

○佐藤座長

これはハイリスク妊娠ということを定義づけて、事前に分娩の事故を減らそうというのが多分目的だと思うんですけども、おそらく委員の皆さんが思うのは、それは気づくのが分娩の始まったとき、行ったときに気づくんじゃないかというのが、だから意味があるのかというところが一番の疑問に思っているところなんじゃないかと思うんですよね。農家さんからお産が始まったけれどもというので行ったら失位だったとか、この中で多分事前にわかるのはエコーを見たときの多胎ぐらいかなと思うので、あとは産道異常も内診すれば事前に分かるかもしれませんけれども、多くの場合は分娩が始まったとか始まりそうだというときに気づくことが多いと思うので、そこをあえてつくるかどうかというところが多分疑問なところじゃないかと思うんです。果たしてそれで本当にハイリスクのことを事前に事故を減らすのにつながるかどうかというところかなというのがちょっと疑問だなというのは私も思うんですけども、これをつくることによって実際に減りますかねというところがちょっと聞きたいところであります。

○古庄保険監理官補佐

事務局としてもお聞きしたいと思うんですが、実際に事故が減るような運用をどうすればいいのかというのを御意見いただければ。例えば1年前に帝王切開している母牛でしたら、そういうのはハイリスクに入れていいと思うんですね。初産ということもあったのかもしれないんですけども、今のルールですと2時間たたないと難産に適用できないというのがございしますので、要は分娩開始時で双子なり失位なり過大というのが分かれば、その時点から立ち会って無事に産まれても給付されるということがあるので、2時間のタイムラグがなくなるだけでもかなり大きいと思うんですね。

○佐藤座長

このハイリスク妊娠という病名なんですけれども、これをつくる場合は0806の難産というのがなくなって新しくつくるといことですか。ハイリスク妊娠という病名を。

○古庄保険監理官補佐

難産と言えるものであれば難産ですし、ハイリスクなんだけれども、難産ではない場合もありますので、胎子が過大なんだけれども、普通に産まれた場合です。

○佐藤座長

病名コード的には残しておく、難産も残る。

○古庄保険監理官補佐

難産も残ります。

○佐藤座長

残ってハイリスクも別に残る。

○古庄保険監理官補佐

ハイリスクも残ると。

○佐藤座長

じゃあ、胎子失位というのは両方に入ること、そういう理解でいいですか。

○古庄保険監理官補佐

そうなります。もう1つ、ハイリスク妊娠の中に失位を入れるかどうかというのはまた別の議論としてあるんですけども、両方に入ります。難産とハイリスク妊娠のところの両方ともに胎子過大なり多胎が入ってくるということになります。

○佐藤座長

どうでしょうか。明らかに初妊とかそういうのはハイリスクと考えてもいいような気もするんですけども、失位とか過大とかというのはあらかじめ分かるものではないのかなという気がするので、そこをハイリスクと入れるのは、呼んでいいものかというのはちょっと私は疑問だなと。だから、もっと現実的なもの、初妊とかそういったものを含めた方がいいのかなという気はしますけれども、それらも含めて何か先生方で御意見があれば。

○小比類巻委員

まず、この名前からイメージするものとしては、人と言うと、人は非常に妊娠期からいろんなリスクを配慮して分娩に向けて準備をするだとか、あるいは喫煙をしている妊婦はどういうのが多いとかそういった危険度を推察した上で分娩までのいろんなケアをしていくというところからすると、今のこの畜産の業界の中は、和牛であればやっぱりすごく大きな牛を産ませたいというところがあるのと、あとは妊娠期間もやっぱり延長している傾向があるという中では、リスクは非常に増大している現状もあるんだろうなと思います。

さらに、診療所の中での逼迫した体制の中で夜の難産にも対応しなきゃいけないというのも現実の問題で、その中であらかじめ管理なり携わっている農家で今月のハイリスクな分娩の牛たちはこれとこれだというのが分かっているというのは、僕らも身構えることができるわけです。それに対していろんな対策をしたり、あるいは分娩誘起なりをしていろんな回避のやり方の手はずを考えることができるというのはいいことなんだろうかなと思います。ただ、難産とか分娩の事故というのは出たとこ勝負でリスクはいろんなところにあるので、全部そこで拾い上げることもできないんでしょうけれども、少しでも減するという期待は何かできるんじゃないかなというふうに思うのが1つ。

あともう1つは、昼に分娩させようと思って、分娩誘起を非常に多発するんじゃないかな

と思うんですが、一方で分娩誘起すると、かなりの割合で胎盤が引っかかったりするという反面のリスクもあるので、その辺がどう次の繁殖につながっていくのかな。裏を返すと、いい分娩誘起の方法がもっとあればいいなという部分もあって、ただ、総じて言うと、これをいきっかけとしてしっかりつくり上げていく方向が必要なのかな、我々も含めて。それで事故をなくす方向を模索する意義は非常にあるのかなというふうに考えています。

○佐藤座長

そのほかありますか。

今おっしゃられたとおり、分娩事故を減らすという意味では獣医師の方への意識づけというふうなところでもこういうふうなものはあった方がもちろんいいと思いますけれども、内容としてはこれでいきましょうというにはまだちょっと早いのかなという気は正直します。というのは、ハイリスクでこの中にいろんな病名が書いているが、本当に分娩誘起だけでそれが防げるのかどうかとかいったこともありますので、ここはもうちょっと時間をかけて議論した方がいいのではないかなというふうに思うんですけれども、皆さん、どうでしょうか。

○後藤委員

私も佐藤座長と同意見です。もしあれなら、ちなみにほかの農済で分娩異常というのを特損で入れていますか。入っていますか。新生子異常か。

○天野委員

新たに今年度から千葉は入れたので、新生子の特損はどうでしたか、具体的に。

○後藤委員

分娩誘起です、本当に。直検して、やり方はいろいろですけれども、胎子は大きいとかそういうのがあったら、まだ長期在胎まではいっていないんだけど、ちょっと心配なんだよなというようなものを特損で分娩誘起をかけているというのはやっているんですけれども。

○天野委員

ごめんなさい、ちょっと調べます。すみません。

○後藤委員

多分やっているところとやっていないところがあると思うんです、全国で。なので、これも本当に個人的な意見なんですけれども、もしあれだったら推奨事項みたいなもので特損の項目としてこういうのをやってくださいというようなことを提案することというのは、農水の方から声がけできないんでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

もう農水の方からやっておりまして、令和6年度の新生子異常で分娩誘起を中心に、マクロの統計データを取るほどの事例はないんですけれども、農家単位でかなり分娩事故が減ったとか、分娩誘起も3剤でかなり昼間の分娩率が高かったという事例ベースは結構上がってきているんです。過去5年間とかの事故からは相当減りましたと。もう少し事例が積み重なってくれば、60農家にやってどれぐらい分娩誘起で昼間分娩が達成できたとか、今まで平均

の事故率が8%だったけれども、5%になったとかそういうのは特損の取組を2年分くらい集めれば結構な事例数で出せるとは思います。実際、新生子異常を実施している組合からは事故の減少なり昼間分娩というのは達成できているという声は聴いています。

○後藤委員

ありがとうございます。自分もその印象なんです、実は。自分がちょっと手伝いに行っている診療所は結構やっているところなので、すみません、自分が知らなかったので申し訳ないんですけども、もしあれだったら今この予算を損防のそういったところに回して何年か重ねてみるということを農水の方から指導してみるのもありじゃないかなと思うんですよね。

今このハイリスク分娩料というものの予算がおそらくこれぐらいというのは試算を出していると思うんですけども、そちらを損防に回していただいて、損防事業として新生子異常を強化するというので農水から提案するとかというのはどうかなと思ったんですけども。

○古庄保険監理官補佐

特損の方は、組合からの要望に全て応えられている状況ですので、予算を回す必要は今のところない状況でございます。

○佐藤座長

難産の定義というのもワンセットで考えた方がいい。

○古庄保険監理官補佐

まず、1つ目のハイリスク妊娠の小分類として何を入れるかということで、ここは例として挙げさせていただいています。先ほどの例えば初妊とかそういったものも入れた方がいいんじゃないかとか、具体的なものをもしあれば御提案いただければと思います。

○佐藤座長

でも、これは次に持ち越しちゃ駄目なんですか。まだもうちょっと議論すべきかなと思うんですけども。

○古庄保険監理官補佐

かなり認知に時間がかかりますので、限定的な形で入れさせていただいて、また次回に深掘りをするということでいかがでしょうか。

○佐藤座長

この場である程度ハイリスクに入れない、入れるというのはもう決めてしまった方がいいということですか。

○古庄保険監理官補佐

限定的にこれはハイリスクだと言えるというものに限定して、少ない範囲で入れておいて、余り利用されないかもしれないですけども、仕組みとしては認知していきたいと思っています。

○佐藤座長

ハイリスク妊娠に含むものとして何か先生方の方から。個人的には初妊とか過肥とか、それが入るかと思うんですけども、それ以外にも何か先生方の方でこれはハイリスクになる

だろうというのがあれば。もちろん多胎も入れてもいいのかもしれないですけども、ここで。要するに超音波で診断がつきますので。何かほかにありますか、思いつくものは。ちょっと急で申し訳ないんですけども。

○小比類巻委員

足が痛いとか。

○佐藤座長

足が痛い。運動器疾患があるとか、あとは代謝病もそうですね。代謝性疾患もそうだと思いますけれども。

○古山委員

体外受精卵を入れるかどうかも含めて。

○佐藤座長

体外受精。大きくなりやすいということですね。

○古山委員

例えば1つのリスクとしてという意味でいくならば。リスクとして高いわけではないですけども、胎子過大の1要因として。

○佐藤座長

ほかにありますか。余り細かくいかない方がいいかもしれないです。ちょっと大きめに。

○古庄保険監理官補佐

ちなみに過肥といった場合に、定量的にBCSで幾つ以上みたいなことは言えるものなんですか。

○佐藤座長

なと思います。それが一番客観的なのかなというふうに思います。和牛は難しいんですけども、和牛はちょっと難しいかもしれませんが、でも、それが多分一番客観的なのかなと思います。いかがでしょうか。

お願いします。

○羽島保険監理官専門官

初妊という条件でかなりリスクがあるというのは認識しているんですけども、初妊を全て包含するような形になると、それはかなり対象が広がってしまうと思うんですけども、初妊の中でこういう例えばおっしゃっていたような、余りないかもしれないんですけども、過肥だとかそういった何か限定をつけるようなことは可能ですか。

○佐藤座長

それを言い出すと、多分胎子に何をつけたとかそういう種の話になってしまうので、そこまでやると、もう多分収拾がつかない。一般的に初妊というのはリスクが高いというふうに認識されていると思うので、そこに制限をかけるのはなかなか難しいですし、1組合当たり月2回が制限ですので、そこまで多くなることもないのかなというふうには思います。

○古庄保険監理官補佐

定量的に申し上げますと、組合員は全部で5万名いらっしゃるんですね。月2回掛けると、24掛ける5万で120万になってしまいますので、余り厳しくない上限になっております。各委員の先生にお聞きしたいんですが、仮に初妊牛を全部ハイリスク妊娠を適用できるとなった場合に、実際にどれぐらいの頻度で農家に立会いに行く可能性があるかコメントいただけたらと思います。

実際の1時間当たりの売上げに見合うようなハイリスク分娩管理料が設定されたとして、その場合に本当に立会いに行く頻度はどれぐらい見込めるかというのをコメントいただけたらと思うんですけども。

○佐藤座長

いかがですか、先生方。多分ハイリスクだからといって行くことはそんなにないですよ。だから、さっき言った胎子過大とかというのが入っていると、それはもちろん含まれるかもしれないけれども、太っているから全てが難産になるわけではないですし、想定よりは少ないんじゃないかと思います。先生方、いかがですか、そこら辺。実際に現場を回る先生方のお声が大事だと思いますけれども。

杉山委員、お願いします。

○杉山委員

もともとそんなに牛がいないですが、それでもおそらくそんなに行かないというふうに思います。まず、乳牛は行かないんじゃないかなというふうに思っています。初妊牛でも今の初妊牛は割と体格も立派ですし、農家の方もそれなりに選別した精液を使用されているので、行くとすれば、うちの場合は和牛飼養農家で遠隔地であるとか、それから、少数飼いでお産に余り慣れていない、飼っている人が余り慣れていないとか高齢であるとか、飼養者の比重が大きいかなという感じで、立ち会わないといけないので、それを思うと余りないかなというふうに思います。

これちょっとついでにお伺いしたいんですけども、一応胎齢は何日ぐらいとかいうのは想定されているんですか。ハイリスク妊娠の分娩誘発とかをかけるのは何日とかいうのは特にないんですか。これはもう予定日過ぎぐらいとか。

○古庄保険監理官補佐

特に限定する予定はございません。

○杉山委員

使用薬剤も1剤、2剤、3剤あると思うんですけども、こちらの方の限定も特にない感じですか。

○古庄保険監理官補佐

予定してございません。

○杉山委員

ありがとうございます。

○佐藤座長

ほか、いかがでしょうか。

ハイリスクで、しかも、分娩誘起をやるということも多分そこまで多くないのかなという気はします。なので、想定よりはそんなに頻発するようなことでもないのかなというふうに思うんですけれども。

○天野委員

すみません、重ねて申し訳ないですけれども、やっぱり杉山委員おっしゃるように分娩の兆候が出始めてそれを見守りに行くというのは、今でさえも遠距離を行ったり来たりしている中で、いつそれと呼ばれるかも分からないので、結局難産と近い状態になって、診療がもうめちゃくちゃになってしまうと思うんですね、往診の効率。ということが想定されて、ちょっと現実的じゃないかなというふうに、これを十分に運用するのが難しいかなと感じていて、先ほど後藤委員がおっしゃったこととあえて議事録に載せていただきたくて重ねますけれども、やっぱり損害防止の方を充実させていただくということで、佐藤座長もおっしゃられているように、ちょっと今これを決めて進めるのは難しいんじゃないかと感じてしまいます。特損を実施していない県が余り多くないから予算というのはちょっとあるんじゃないのかなと。理解が違うかもしれませんが、ちょっと予算があって希望している県があってもというのは、今回の本当に新生子、その他の胎子異常の事故を減らすことにつながるかどうかかなり疑問だなというふうに思います。

○佐藤座長

ありがとうございます。

先ほどの事務局の方のお話では、これは取りあえずと言ったら変ですけれども、このシステムというか、このようなものをつくって、運用する、しないは別として、次につながる一歩前段として取りあえずつくって、内容については次の委員会に向けて精査をしていくというふうなことに多分なるというのを踏まえての今日の話だと。なので、本当はしっかりмондというのがいいと思うんですけれども、取りあえず余り限定しないような、言っちゃ悪いけれども、余り使われないようなもので立ち上げておいて、取りあえずそれで走って次の3年後の改定に向けて精査をしていくというふうなことでもいいと言ったら変ですけれども、それでいくのはどうでしょうか。本意ではないかもしれませんが、そういうことでもいいですか。

○古庄保険監理官補佐

まず、前提として、この病類なり種別をつくったからといって、獣医師として診療に応じなきゃいけない基準が変わるわけではないです。今まで無料で対応しなきゃいけなかった部分、保険上自費で対応するような状況だったものが保険の対象になるという整理でございますので、これで仕事が増えるとか減るとかという話では原則ないです、これは。ということを前提で御議論いただければと思います。

○佐藤座長

あと、逆に言うと、(2)について言えば、これは今まで和牛で特にそうですけれども、

難産と呼ばれていったけれども、行ったらもう産まれていたというのは結構あると思います。それについてこれは給付されるということになるので、そういった意味でこれはあってもいいかなと思います。要するに皆さんは（１）が多分いろいろ微妙なところだと思うんですけど、今はむしろそれで給付されるような場面が増えるのではないかなと思うので、そういった意味では、（２）というのは新設する方がいいかなというふうに思っています。

それに付随して（１）も議論する必要は十分あるんですけども、まずはこういったものがハイリスクとして考えられるというのを立ち上げておくというようなことで考えてはどうかなというふうに思います。どうでしょう、いかがでしょうか。

あと、（３）です。難産の定義についても同時に考えないといけないんですけども、これも足胞が出て２時間となっているんですけども、余りこれも現実的でないという部分がありますので、ここの部分も削除というふうなことでいいのではないかなというふうに思っています。

○古庄保険監理官補佐

補足情報ですが、年間130万頭の牛の分娩があるんですけども、難産介助は現行の２時間以上でも４万件適用されておりますので、いたずらに獣医が何でも手を出して難産介助となるとたなくなってしまうので、費用負担が。ある程度限定的な運用をする必要があるんですけども、もうそれも２時間を単純になくしてしまっているものか、１時間にするとか、あるいは先ほどの過大とかそういう要件を別途、１時間にする場合にかつ牛が過大であることとかそういった要件をつけるか何かをして、何でもかんでもは。生産者が頑張って取り出せていたものを獣医がせっかく行ったから手を出して難産介助にするということは起きないように、ある程度の、必要であれば要件を残したいんですけども、実際の現場の運用をイメージして何か御助言はないでしょうか。

○佐藤座長

いかがでしょうか。

（３）については獣医師の判断というところでまとめちゃってもいいということですか。そういうわけではなくて。

○古庄保険監理官補佐

今の案は、獣医師の判断で、これは難産だということであれば難産でいいんじゃないかなというふうに要件を緩和しようと考えております。

○佐藤座長

それは性善説ですよね。

○古庄保険監理官補佐

性善説でここに記載はしているんですけども、かなり曖昧だと思うんです。難産にするかどうかということは。例えば２時間を１時間にした場合に、今よりも状況は大分よくなるということはあるですか。どうでしょう。

○小比類巻委員

足胞が見えて2時間というのは、一次破水をしたときに、二次破水するまでの間が2時間ということだと思うので、ちょっとやっぱりまだ1時間半なので、あと30分待ちましょうとかというのは余りないと思うので、1時間でもいいのかなと思いますが、文言として例えばあるとすれば、自然分娩が極めて難しいとか、あるいは胎子の生存性、元気がぐっと落ちてバイタルが下がっていて危険な状態だとか、あるいは母体の骨盤腔だとかそういったものをトータルして自力での分娩が難しいという判断をされたときとかということになるのかなとちらっと思いました。

○佐藤座長

ありがとうございます。

ほか、事務局から。

○古庄保険監理官補佐

正常分娩で生産者の方が介助する割合はどれぐらい考えたらいいんでしょうか。

○小比類巻委員

人によると思うんですね。そんなに焦らなくてもいいのに焦って出して、それが難産の引き金になっているというのがありますし、むしろ待ってもらった方がいいんだと思うんですが、ただ、胎子の状況だとかトータルに判断するというのはなかなか農家には難しい場面も多々あるのかなというふうに思います。逆に獣医も早く帰りたいから引っ張っちゃおうというのもあるんだと思います。現状、現実的に。

○佐藤座長

時間で縛るのはちょっと難しいかなという気がします。それは多分いつ見ていたかにもよるし、何とでも言えると思うので、それも多分さっき言われたように自然分娩が難しいとか、そういう言葉でくくった方が分かりやすいのかなと。

○古庄保険監理官補佐

一方で組合としてのチェックで全く分からないんですね。双子とか何キロ以上とか、そういう客観的なものが決められると一番いいんですけれども。

○佐藤座長

今の畜種が言えば、それが2時間たっているということになるかもしれませんが、客観性があるかどうかと言われると、余り時間で縛るのは、そこも獣医師の判断で、これはもう自然分娩は難しいと。

○古庄保険監理官補佐

時間を外したいというのが今回のもちろん意図なんですけれども、単純に外した場合に何でもかんでも難産介助を適用するということになってしまうと、ちょっともたない。

○佐藤座長

そこはもう獣医師が自力での娩出が難しいと判断したとか、さっきの獣医師の判断というところによるんじゃないかと思います。それしか多分ないんじゃないかなと思うんですけれども。

○天野委員

結構何でもかんでも難産介助がその他の胎子異常は減らすと思います、結果的に。この（３）については賛成します。陣痛異常で、本当に陣痛が全く微弱な場合ですとか、産道狭小というのは足胞が出ませんから、その場合、足胞が出ないうちに破水してしまうとかです。そのことを全てやはり難産と捉えてよろしいのではないかと思います。獣医師の判断で。

○佐藤座長

獣医師の判断で。

○古庄保険監理官補佐

再確認ですが、２時間というくくりがあることで、今、天野委員おっしゃったような状況で殺してしまっている事例があるという理解でよろしいですか。

○天野委員

極端な意見、考えかもしれませんが、時間で制限しないというのは賛成です。

○佐藤座長

そうしたら、ちょっと時間も来ておりますので、まとめると、（１）のハイリスクについては、ハイリスクの定義というところを過肥、初妊、あとは受精卵移植牛とかそういったところで受精卵移植したものというところにするといったところですか。

ハイリスクの分娩管理料の新設については、先ほど言ったように今まで取れなかったところが取れるようになるといったことでは、新設する方向で。

（３）の難産の定義については、時間的なところを削除して、やはり自然分娩が難しいと獣医師が判断したといったところを文言として入れるといったところで整理して、最終的には余り受けたくないけれども、事務局と座長預かりというところで判断ということではよろしいでしょうか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

それでは、そのように進めたいと思います。

ちょっと予定より進行がうまくなくて、予定のところまでいっていなかったんですけども、もう時間になりましたので、今日はここで終わりたいと思います。事務局にお返しします。

○古庄保険監理官補佐

本日は長時間にわたり熱心に御議論いただき、ありがとうございました。

明日は予定どおり、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、引き続きよろしくお願いいたします。

以上でございます。

【9月24日（1日目）16:57 一時閉会】