

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

○佐藤座長

おはようございます。昨日は長時間にわたり御議論いただきましてありがとうございます。
た。

早速ですが、今日も議題が盛りだくさんですので、始めたいと思います。事務局からありますか。

○古庄保険監理官補佐

それでは続きということで、資料2-14、120ページでございます。事務局提案の内容といたしまして、繁殖障害に係る給付要件の見直しでございます。

背景でございますが、繁殖成績は飼養管理の影響が大きく、近年の規模拡大で組合員自身で損害防止に取り組める状況が進展しております。また、家畜の繁殖性は年齢とともに低下いたしますが、治療をしながら供用を続けるか、低成績牛の更新により牛群全体の繁殖性を高めるかは経営判断で任意に行われており、更に繁殖障害の事故発生は、任意に実施される繁殖検診で発見されることも少なくないという状況でございます。

こうした任意性の高さから、繁殖障害に係る共済金給付は必ずしも不慮の事故に備えるという保険の性質を満たしておらず、更新を選択する組合員の掛金が治療を続ける組合員に移転しているといったことも言える状況でございますので、不公平が生じていることから2の取組を行うとしております。

取組内容は3つございまして、（1）給付制限の新設。雌の生殖器疾患の治療に係る共済金の給付は、組合員当たり月4回を上限とする。

（2）給付時期の拡大。卵巢疾患（腫瘍を除く）及び子宮内膜炎の治療に係る共済金の給付要件は、現行分娩後41日以降と規定されております。これを分娩後21日以降に変更する。

（3）といたしまして、臨床病理検査の回数制限の変更といたしまして、繁殖障害に係る超音波検査を原則現状3回としております。この上限につきまして撤廃するという案となっております。

次のページをおめくりいただいて、検査結果を付けてございます。1点目は雌の生殖器疾患の病傷事故の推移と全体の分布です。上から3つ目の卵胞嚢腫、あと卵巢静止、鈍性発情、黄体遺残といったところが多くなっております。

次のページをお開きください。123ページでございますが、こちら月4回に制限した場合に、どういった農家の方が制限に引っ掛かってくるかということで、上の表が酪農になっております。50頭未満の場合は、特に4回を超える方というのはいらっしゃらなかったんですが、50頭から300頭の間の規模層ですと、頭数割合で6%が診療の給付外となる見込みでございます。300頭以上の農家につきましては、頭数ベースで20%が給付外になる見込みでございます。

下半分の左から3つが、肉用牛繁殖において同じ要件で、20頭と100頭規模で3段階に分

けて出した数値でございますが、こちら100頭以上規模層のみ、頭数ベースで2%が給付制限に引っ掛かるということになります。全体では頭数ベースで5%が給付外になる見込みとなっております。

次のページをお開きください。先ほどは卵巣疾患でございました。

次のページは子宮疾患等ということで、卵巣ではなく子宮の方ですけれども、こちらは引っ掛かる方はいらっしゃるという試算になってございます。

次のページをおめくりください。125ページでございます。先ほどの超音波検査につきまして上限の3回を撤廃してはどうかという案に関連するデータでございますが、繁殖障害の治療において超音波検査が占める割合につきましては、5割以上を占めるといった回答が59%に上っております。

(2)でございますが、超音波検査を直腸検査同様、給付回数の限度の対象外とすることについてということで、対象外とすべきだという回答が78%でございました。その理由につきましては、下の四角でございますが、正確な診断ができるからというのが48%、広く普及しているからが40%ということでございます。適用を拡大すべきじゃないといった理由につきましては、一番下の診療費の高騰といったことが挙げられております。

次の次のページ、127ページに参考までに年齢別の牛の除籍割合を書かせていただきました。一番上の表のところに説明書きが書いてあるんですけども、搾乳牛では当然年齢とともに除籍割合が増加しております。左下の図で見ていただけると、年々残った、その年3歳で除籍して残ったのが4歳ということなんですけれども、それぞれの年齢でどれぐらいの除籍率があるのかということです。ちょうど青い矢印が付いているところだと、4歳だと30%から40%ぐらいが4歳の間に除籍されると。残って5歳になったものについては、40%近くが除籍されるということで、どんどん少なくなっているという図になってございます。

肉用牛につきましては、10歳以降に急に立ち上がるグラフになっております。10歳ぐらいまでは10%ぐらいずつ除籍されていくが、その後急激に除籍が増えているというような結果となっております。

右側の表でございますが、繁殖障害の治療回数につきましては、年齢とともに増加傾向でございまして、特にグレーの治療回数が4回以上に及ぶ割合というのが年々、年齢を上げるとともに増えていっているという状況でございます。

次のページをおめくりください。年齢別の繁殖障害に係る病傷の共済金の支払額につきましては、先ほど御説明した2つの図を足し合わせた考え方になるんですけども、どんどん除籍が進んでおりますので、平均的な除籍年齢以降の割合というのは、頭数自体が減っているので診療回数は多くても24%なり32%といった割合にとどまっているという分析でございます。

○佐藤座長

ありがとうございます。

それでは、今の事務局の説明について、3つ審議することがあると思うんですけども、

順番にいった方がいいと思うんですが、一番重たいのを一番最後に持ってきて、まず（２）給付時期のところ、拡大についてのところについて御意見あればお願いいたします。子宮内膜炎の治療と、あと卵巣疾患の治療については現行41日以降から分娩後21日以降へ変更ということになりますけれども、これについてよろしいですか。

じゃ、（２）給付時期の拡大については、この記載のとおり分娩後21日以降ということで変更したいと思います。

次に（３）です。臨床病理検査の回数の制限ということで、繁殖障害に係る超音波検査を、これ現行原則３回となっていますけれども、これを一般制限の対象から除外するといったことについてですけれども、これについて御意見ありましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。御意見ありましたら。いいですか。

（３）についても、この記載のとおり繁殖障害に係る超音波検査を原則３回とする臨床病理検査の一般制限の対象から除外するということとしたいと思います。

では、（１）の一番今日のメインのところになると思いますけれども、給付制限のところについて、新設についてですけれども、雌の生殖器疾患の治療に係る共済金の給付は、組合員当たり月４回を上限とするということについて御意見いただければと思います。

天野委員、お願いします。

○天野委員

月４回となりますと、大型牧場で今、やはり週に１回は診療依頼がございまして、そうしますとパドックを全面的に全部係留する時間、牛の拘束の時間をそんなに長くはできませんので、やはりどうしても１日の間で何時から何時、やはり２、３時間の間で終了したいとなると、日にちは必要になるんですね。４回というのはさすがにちょっと少ないので、せめて週２回が５週あったとして１０回ぐらいまでに増やしてはいただけないでしょうか。

○佐藤座長

ありがとうございます。

そのほか意見ありますか。

委員、お願いします。

○小比類巻委員

これ、月４回というのは月に４頭だけということになるんでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

解釈といたしましては、１日の頭数制限はございませんので、４日間ということになります。４日間、往診料とかそういったものも附帯して発生しますので、４回、診療を何頭してもいいんですけれども、４日間は給付対象になるという扱いになります。４回診療するのは可能だということになります。

○佐藤座長

同一農場で、要するに５回目以降は全て事故外になると。４回目までは給付だけでも、それ以上は事故外になるという理解でよろしいですよ。

○小比類巻委員

その4回の中には何頭診るとかというのは別に関係なく、たくさん診てもいいんですか。

○古庄保険監理官補佐

1日の診療頭数制限はございません。

○佐藤座長

先生さっき言ったように、4回まとめて診るということが多分目的なのかなと思うけど、多分大型農場ではそれが時間的な拘束もあるし、それでは多分難しいというふうな理解だと思うんですよね。

○小比類巻委員

僕も大型農場ですと、週3とか4、必ずやらないといけないので、そうすると完全に診れないというので、大分負担というんですか、困るなというふうに思います。

○佐藤座長

ほかの先生方がいかがでしょうか。

多分資料を見ると、肉牛はそんなに。乳牛がかなり4回以上というのが多いので、そこで大規模が多くなっていますので、そういったところが引っ掛かっ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

事務局から2つ質問よろしいでしょうか。

まず、今回前提といたしまして、ある程度飼養管理で発生防止自体を図れるのかということと、どれぐらい疾病の繁殖障害の予防が可能なのかということのを1点お尋ねしたいのと、1日に行う頭数を現行と比べて増やすことは可能なのかという、その2点コメントいただけますでしょうか。

○佐藤座長

そうしたら、天野委員から順番によろしいですか、今の質問について。

○古庄保険監理官補佐

1点目は、病気自体が出ないように損害防止が可能なのかということです。2点目は、1日に診療する頭数を現行より増やせるのかという、2点についてコメントをお願いします。

○天野委員

ちょっと考えさせていただいてよろしいですか。

○佐藤座長

では、お願いします。

○小比類巻委員

飼養管理で繁殖成績はある程度そういう方向性にもっていくことは可能なんじゃないかなと思うんですけれども、とはいえ、でもそれで全て解決して全くなくなるというものでは決していないと思います。また、自給飼料ですとか取っている農家ですと、その年の作柄というんですか、牧草の収穫状況ですとか、そういったものにも当然左右されていくだろうなと思

います。

1日の繁殖を診る頭数を増やせるかという、やっぱり限界があります。さっき天野委員がおっしゃったように、そんな拘束をできないわけですね。最低1時間の間に全部例えばぱっと診てぱっと放してリリースしなきゃいけないですから、拘束時間が長いというのは非常に蹄病の発生リスクにもなりますし、牛の摂取量を下げるという要因になってきますので、そういった意味では集中して4日で全部やりますよということの弊害は非常に大きいんだろうなというふうに思います。

○後藤委員

飼養管理に関しては、かなり繁殖とリンクしているという情報は出ていますので、ただし、それも農家によるのかなと思います。生産牧場が現段階でこういった飼養管理にあるかどうかというので、飼養管理を変えればかなり改善するところもちろんありますし、そうじゃなくてやはり繁殖検診までしっかり行って、じゃないと更に上を目指せないというところもあるのではないかと思います。なので、一概にそれだけでどうかと言われると、ちょっと難しいところも結構あるんじゃないかなと。

もう1点なんですけど、NOSA I 北海道の場合なので、ほかのNOSA I さん、多分違うと思います。やはり獣医がすごく数が多いというので恵まれている環境がありますので、繁殖検診に関しては特に道東の方では専任チーム、完全にチーム体制を作ってやっております。そういった体制ができているから頭数を増やしたりということは可能だとは思いますが、じゃ、それをほかのNOSA I さんに求めてどうかというのは疑問が出るところです。

○杉山委員

飼養管理等については、皆さんおっしゃるのと私も同じように考えています。頭数については、うちの場合は大型農場というのがそんなに多くないので、週に1回でおそらく十分いけるんだろうという規模になっています。ですので、大型の農家さんをたくさん抱えているところのことについては推測できないというところがあるかなというふうに思います。

○天野委員

ちょっと頭を整理しました。先生方おっしゃられるように、飼養管理では減らすことは可能だと思いますけども、やはりそれには時間は必要だと思います。飼養管理は飽くまでも繁殖障害を見ながらこちらが指導していくということになりますので、なかなか飼養管理そのものでどんどん頭数を減らしていくというのは難しいと思います。

あと1日の頭数を増やせるかというのは、後藤委員おっしゃっていただいたように、千葉共済ぐらいの規模ですと、やはり限界はあると思います。

本編からそれるかもしれませんが、背景のところに組合員同士の公平性を考慮してということであれば、提案なんですけども、頭数を減らすという意味合いでも、いつまでもいつまでも繁殖障害の治療を望む農家さんいれば、ある程度の牛に見切りを付けて牛を更新していかれる方もいらっしゃると思います。それはそれぞれの経営方針ではあると思うんですけども、公平性という観点から考えると、例えば半年という本当は、理想は半年ぐらいです

けども、病傷給付としての期限を分娩後例えば240日以降は給付しないとか、8か月ぐらいですね、そういったことの方が公平性が保たれるのではないかというふうに御提案したいと思います。

○佐藤座長

ありがとうございます。

今、班長からの質問については、多分今、農家さんもある程度自分たちで損害を減らそうと、繁殖障害を減らそうと取り組んであると思うので、その中でもっと減らすというのは多分草の出来だとか、そういったことも影響するのでなかなかこれから減るのは難しいと思いますし、また、1日に診る頭数についても大規模化が進んでいる中で、一遍に診るとすれば、そこに獣医師何人かで行くというふうなことにすれば対応できるのかもしれないですけども、今、獣医師不足というのもありますので、なかなかそれも多分難しいと思うので、そういったことを含めると、4回というふうな回数では難しいというふうなことかなと思います。

一方で、さっき天野委員が言われたように、更新する、積極的にやる農家さんと、長命連産じゃないですけど、頑張って治療するという農家さんも多分いらっしゃるの、そういったのを加味すると給付する期限というのも1つの案かなというふうには思いますけど、それについては事務局の方はどうでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

そもそも保険でございますので、不慮の事故に対して給付するという立て付けになっておりますので、組合員の方が飼養管理の努力で減らせる部分については減らすというのは加入に際しての要件になっております。その中で、追加でお尋ねしたいんですけど、まず1点、天野委員の240日以降という御提案については、現行リピートブリーダーには給付できないという要件が既に付いているので、それと重複するのかなと考えております。

あとは小比類巻委員に逆にお尋ねする形で恐縮なんですけれども、例えば拘束、1日に診る頭数を増やすという意味で、拘束しなきゃいけないというのは結局農家さんの都合で立ち会っていないくて、例えば朝一に治療するものを全部つないで、あとは先生全部診ておいてよみたいになっているから、長時間拘束しなければいけないんであって、農家さんが治療に当たって定期的に牛を交換してつなぐということをやってくれば診れるんじゃないかといったことがあると思うのですが、その点、実態を教えてくださいませんか。なお、ルール上、原則的に病傷共済の治療に当たっては、農家は立ち会うことになっており、保定の手間というのは農家の義務でございますので、そこが農家さんがやらないから獣医がたくさん人数用意しなきゃいけないというのはルール上お認めできないことになります。それから、自給飼料の作柄のところにつきましては、飼料分析をして濃厚飼料で調整するということが通常行われると思うんですけど、その調整では栄養価として免疫的に十分な状況にはもっていけないというような実態があるのか、それとも飼料分析を行っていないのかというどちらなのかを教えてくださいなと思います。

○小比類巻委員

第1点目ですが、決して農家が立ち会えなくてというわけではなくて、パーラーに行く時間というのは決まっていまして、餌をまく時間も決まっていて、順番にペンがあって、順番にパーラーに入っていって、その戻ってきたタイミングで連動スタンションを掛けて、そして牛をスタッフがチェックして、今日例えば診る牛をパソコンでリストアップして、それを牛にマーキングしていくんです。その後に牛がある程度捕まった後に、僕らが行って診る牛を順番に診ていきながら処置をするというスタイルなんですけど、1ペンで100とか120あるので、1日に診れるというのは非常に限られるというんですか、物理的に難しいというところがあるので、なので、更になるだけ拘束時間というのは、特に夏場とかは長時間拘束すると、非常に連スタの中で寝るとか、あるいはそこでばててしまうというのがありますので、極力早く拘束を放すという、解除するというのが必要な、そういったシステムの中で僕ら、牛に負担掛けないでやろうとしているので、決して農家が立ち会いを怠慢しているからということではないですし、立ち会ってもらってやっているのが基本です。

そして、草の出来ですけれども、もちろん飼料分析を定期的にするというのは行っているんですけども、とはいえ濃厚飼料でバランス取ればいいかというのと、それでTMRとかはできるんですけど、分離給与している繋ぎの小さな農家ですと、悪いのが取れても、それを我慢して1年食わせなきゃ、捨てるわけにはいかないという中では、これ昔からですけど、その年の作柄に1年一番草がどういうもので取れているかというのに乳量もそうですし、繁殖やそういったものもかなり左右されてしまうというのはあるんだろうなというふうに思いますし、また、近年暑くなって、牧草も非常に昔と違って枯れてきたりする中で、暑さに強い品種に変換していかなくちゃいけないという中では、非常に昔と違っていろんな情報を集めて、いろんなまき開始を早めたりしなくちゃいけないというので負担も増えていきますし、なかなかそういった中でいい草を取るというのは容易な話ではないというところはあるのかなと思います。

○古庄保険監理官補佐

2点目が私がした質問とお答えがすれ違っているかなと思うんですけども、まず、今問題になっているのは、小さい農家じゃなくて大規模農家の話です。その方が毎回自給飼料の飼料分析なりして、濃厚飼料で補完するようなことを実際に行っているかという点、もう一度お答えいただけますか。

○小比類巻委員

一番大きな農家は自給飼料はデントコーンは作っているんですけども、牧草は作ってなくて、全部それは購入です。購入のロットごとに飼料分析は必ず行っております。

○古庄保険監理官補佐

それでは先ほど先生が最初に作柄とおっしゃったのは小さい農家をイメージしてお話されて、今、大きい農家はどっちかというのと購入飼料なので、作柄でぶれるみたいなのは余りないというような状況ということですか。

○小比類巻委員

ただデントコーンも牧草ほどじゃないですけども、天気によって左右される部分も往々にしてあります。ですから、その年のストックした状況ですとか、あるいは台風が来て倒れるとか、あるいは全体に病気が入って枯れてしまってカロリー下がるといのは当然牧草じゃなくてデントコーンでもある話ですので、それは通常あると思います。

○古庄保険監理官補佐

分かりました。あと1点目の拘束時間の方ですが、1日2回搾乳なのか3回搾乳なのか分からないですけど、餌の時間はあっても、結構まだ時間を取れる余裕があるのか、本当に限界なのか、拘束といっても搾乳から搾乳の間、かなり時間ありますよね。その間で牛何回転もできると思うんですけど、例えば治療に費やしているのは2時間であるところ、牛を回転させながら4時間にするとすることはできるように思うんですけど、まだ余地があるのか、本当に今の搾乳なり飼養、餌のあげる形態だと本当に厳しいのかというのはどっちになりますか。

○小比類巻委員

連スタに入れて、牛の耳をチェックして、マーキングをしてという作業と、その後に僕らが入って行って直検して治療して、それを合わすと限界というんですか、例えば3時間以上拘束されてしまうとてきめん、牛は寝たり蹄葉炎の原因になります、長い間、立たせていると。ですから、本当に1時間半とか2時間以内で連スタは解除するというのは大原則というんですかね、そういったスタイル。

○古庄保険監理官補佐

今連スタで何頭イメージされていますか、全房、牛舎全部をイメージされていますか、200頭とか。

○小比類巻委員

そうです。

○古庄保険監理官補佐

片側4つぐらいに分かれていますよね、房ごとに。

○小比類巻委員

1ペンで例えば120とかというペンになるんですけども、例えば一斉に獣医師が5人とか行って各ペンを同時にやっつけていくという。

○古庄保険監理官補佐

そういうことではなくて、連スタにつなぐ時間をずらせないかということなんですけれども、それはできないものなんですか。房ごとなり、片方ずつとか。

○小比類巻委員

それはできます。

○古庄保険監理官補佐

それであれば、拘束時間というのは例えば今まで牛舎全部一度に連スタにつないでいたのを片側ずつにすれば半分になりますよね。

○小比類巻委員

片側。

○古庄保険監理官補佐

すみません。余りこのことばかり言ってもあれなんですけど、全体としてある程度の合理化の余地があるのか、結構皆さん現場で獣医というか、飼養管理で1日に診る頭数を増やせないのかというのが知りたいので、その事例だけを深掘りしても余り意味ないんですけど、もし最後にほかの先生にコメントあればお願いします。

○佐藤座長

これはおそらく多分農家も今、放してしまってもう1回捕まえるのってすごい大変ですもんね。という中で、獣医の方の作業性と農家さんの作業性の中で、おそらく今、多分絞りが終わったら治療するところに入れてというふうな流れになっていると思うので、それをまたこっちのペンでは1回やって、また次のペンでといったら、また獣医がもう1回来ないといけないとか、そういうふうな作業性になってしまうと、やはり獣医師の1日そこに拘束とかになってしまうので、多分効率が落ちると思うので、今されているのが多分本当にマックスの数というか、獣医師と農場両方の作業性を考えた上での効率でやっていると思うので、そこをまた更にもう1回違うペンをもう1回捕まえてとかいうのは多分作業性としてはかなり効率悪いなというふうな気がするので、おそらく多分今以上に頭数を増やして診るというのはなかなか難しいのかなというのは感じます。

それについて何か先生方どうですか。

○天野委員

もう先生方がおっしゃられたように、効率化は十分図った上で実施しております。大型牧場ですと、何面もパドックが面があって、100頭のペンを終わったら牧場スタッフの方が次のペンをすぐに捕まえ始めていってくれるとか、そういうふうに既に極力牛にストレス与えないようにというふうにはやっているのが現状だと思います。

○佐藤座長

ほかよろしいですか。

○後藤委員

効率化という意味では、うちの事例なんですけども、繁殖担当1人いまして、それが1人で行くと大型だと結構大変だというのは話は聞いていました。看護師がいるので、一緒に連れていって見たんですよ。やはりかなり効率化になると。診ながら隣で薬準備してくれる。次の牛は探して、次これです、これですと診てくれるというので、人員的余裕がないので現状としては今、おそらくほとんどの診療所単独での繁殖検診というのが当然だと思うんですけど、そういった方法とか、おそらく法整備とかそういうのも必要になってくると思うんですけど、動物看護師とかそういったものが職域として認められれば効率化にはつながるんじゃないかなとは。

○古庄保険監理官補佐

北海道では実際300頭規模層でも1人で通常行かれているということですよ。

○後藤委員

1人で行っています、ほとんど。

○古庄保険監理官補佐

そうしたら事務局から提案なんですけども、合理化の部分はかなり難しいということで、理解いたしました。予防の部分はある程度可能な農家もいるし、天野委員おっしゃったように、更新するかしらないかというのはかなり経営者の方の考えによるということがあるので、その部分で予防なり、更新も含めた意味での病気を発生させないというところについては少しできるのかなということで、現状の月4回というのは厳し過ぎるということで、ある程度要件を変更させていただきたいと思うんですけれども、4回ではなくて少し飼養頭数なんかも加味してもう少し緩やかな基準を検討させていただくというのはいかがでしょう。

○佐藤座長

いかがでしょうか、先生方。具体的な数はまだちょっとそこは見えていないですよ。大体どのぐらいの飼養頭数も含めて、こういった内容で給付制限を作ろうかというのが、何か。

○古庄保険監理官補佐

ちなみに天野委員、いつまで繁殖障害やるんですかというのは、どういう、任意性が強いということの裏返しでしょうか。

○天野委員

先ほどの話ですか。そうです。古庄監理官補佐がリピートブリーダーがもともと給付対象外というふうなことで網羅するんじゃないかとおっしゃられましたけれども、現場は信じられないかもしれませんが、半年以上も卵巣静止とか鈍性発情とか普通にあるんです。ということは、やっぱりそれって管理の問題が大きいと思うので、そういった意味でも、ここから先は給付対象外でしょう、それもあるからもっとしっかり管理しましょうということにまたつなげていけるのかなと考えています。

○古庄保険監理官補佐

リピートブリーダーという表現だけだと、実際には現場の運用はうまく制限できていないというか、日数での制限が適当じゃないかということでしょうか。

○天野委員

そうですね、リピートブリーダーの定義っておそらく3回以上でしたか、人工授精ができているということかと思いますが、本当に信じられないぐらいできていなかったり、あとは農家の方が意識が低くてとか、それはこちらの指導力不足もあってお恥ずかしい話ですが、まず初診の時点で大分日柄がたっている牛を診療依頼してくるということも現実にはございますので、その辺りの意識を高めて給付の範囲というのはここまですよというのがあることによって、それこそ点数の消費ですとか、経営方針ですけども、共済というのは両立もありまして、お互いを支え合うというか、どこか1軒がものすごく診療を使うことによって全体にも影響があるかと思いますが、そういった点で日にちでの制限が公平なのかなと思

います。

○古庄保険監理官補佐

そうですね。ただし、リピートブリーダーなり240日だけの要件だとほとんど掛金への影響はないと思うんです、一部の小さい農家かと思いますので。事務局の提案としては、今の月4回では余りにも現行と比べて制限が大きくなり過ぎることだと思いますので、原案では、全体の5%の頭数が対象外になる見込みですが、それは半分ぐらいの影響度になるように調整したいと思うんですが、いかがでしょうか。

○佐藤座長

対象が今5%の半分、2.5%ぐらいに収まるような回数でということになりますか。

○古庄保険監理官補佐

残りの2.5%分は飼い方なり更新を的確に行うことで、ある程度組合員さんに努力してもらって減らしていくと。もちろん特損なんかでそこも頑張って指導していくのと併せて、2.5%であれば、今、大規模だけに影響があるような要件になっていますけど、そこも少し考慮させていただき、回数制限により全体で2.5%ぐらいは給付を減らす見直しでしょうか。なお、実際に疾病自体が減れば給付自体はそもそも減らないということになりますけど、今のまま病気が出続ければ2.5%ぐらい影響出るような水準を検討させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○小比類巻委員

給付を抑えるっていう意味合いはすごく理解できるんですが、回数を制限して、なるべくまとめろと、余り行くな、効率良くやれということだと思うんですけど、むしろ足しげく牛を診る直検をして、それで無駄なホルモン剤の治療、投与を抑えられる分というものもある中で、あるいは牛の変化、性周期をしっかり把握するために足しげく行きながら、その農場の特色を探っていくという意味からすると、逆方向の制限なんじゃないかなというふうに思うんです。ですから、むしろ全体的な給付を下げるというのは確かにおっしゃられるとおり、飼養管理を良くしてパフォーマンスをもっと上げるんだというものにフォーカスするとすれば、足しげく通うというのは非常に有効な手段なんじゃないかなと僕は思っております。

○佐藤座長

事務局の方、いかがでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

原則病気があって、それで給付するということになっていますので、本来であれば、定期検診のような取組は給付外で生産獣医療みたいな話でやっていただく話になってしまうので、なかなか通常の管理指導を理由にして回数を増やすというのは保険の考え方には反してしまいます。したがって、できるだけ繁殖の部分は生産獣医療みたいな形で自費でやってもらうというのが、それはそれで非常に重要だとは思いますが、今回の保険の話にはそぐわないのかなということで、ただ今回、かなり3回4回農場に大規模の場合行かれるという御意見があったことありますので、月4回で一律ではなくて、少し飼養規模で条件は変える

というようなことを検討させていただこうかと思っております。

○佐藤座長

これって仮に月4回じゃなくて回数を変えた上で今回走ったとして、その間に先ほど天野委員が言われたように、日にちでの制限というふうなところの情報を集めて、次3年後にはそっちの方に変えるということも可能性としてはできるということですけども、これ回数何回になるかって、また座長預かりって非常に怖い、責任が重くてあれなんですけど、それで御理解いただけますでしょうか。その間にもっといい方法というか、いい給付制限の方法とか、あとは今もし仮に月何回というのを設定しても、それが余り効果がないということであれば違う方法というのを3年の間に考えて、先生方ももちろんそういうのを提案していただくというような形になるのかなと思うんですけど。

○古庄保険監理官補佐

そうですね、できるだけ12月の本部会までの間に、例えば180日なり240日以降の治療の回数をお調べさせていただいて、それが2.5%に及んでいるようであれば、その制限だけでも回数制限は要らないということになるかもしれませんが、ハイブリッドもあり得ると思うんです。少しデータを集めさせていただいて座長と相談するというところでいかがかなと。

○佐藤座長

その情報は是非集めていただいて、それで本当に2.5がいいのかどうかまたあれですけども、なるべく獣医師の方の作業性、あとは農家さんの作業性にも影響が出ない範囲でというところで、あとまた過剰に給付制限が掛からないというところの範囲で決めさせていただければというふうに思いますけれども、それでよろしいですか。

○羽島保険監理官専門官

1点だけお聞きしたいんですけど、この議題の中で(2)と(3)もありまして、給付時期の拡大ということで、卵巣疾患と子宮内膜炎の治療の要件を今、分娩後41日以降となっているのを21日以降に前倒しにすると。もっと早期に治療を開始できるというものもあります。これの理由というのが、学術的に分娩後21日を超えて例えば子宮内の炎症が持続しているというのは病的な状態であるというような報告もございまして、そういったことを踏まえて早く治療することで、より治療を減らせるんじゃないかというふうに考えての御提案でございまして、そこは皆さん御了承いただいているところです。

また、超音波の検査も今3回としているのを上限をなくす、直検と同様、超音波もできるようにするというので、これもより診断の精度が高いということの現場の意見も踏まえて、そういった改善をしていこうということとセットで考えていただきたい部分があるんですけど、例えばさっき申し上げた21日以降に前倒して早く治療を開始できるようにするということがあった場合に、例えば今ある繁殖障害の治療を減らせるというようなことが期待できるんじゃないかと思っているんですけど、その点について先生方、もし御意見あれば。今よりもどれぐらい減らせるんじゃないかといったことです。

あと話を広げてしまって恐縮なんですけど、昨日の議論の中でPAGsの検査も今後取り

入れていくというのがあったんです。それも先生おっしゃっていたように、妊娠していないということの確認には使えるというようなことで、先生方の労務負担も小さくできるんじゃないかということがあったと思うんですけども、そういった併せて変えていくことも踏まえて考えたときに、今、4回はちょっと厳しいということだったんですけども、どの程度の繁殖障害を減らせて、どれぐらい行く回数を減らせるかということのを少しだけ御意見いただければと思うんですけど。

○佐藤座長

いかがでしょうか、先生方。

○羽島保険監理官専門官

21日というふうにした場合の点はいかがですか。

○小比類巻委員

確かにその辺から見れて、例えば蓄膿症があれば、そこから治療開始するというのは非常に有効だと思います。ですから、その恩恵というのは非常に大きいのかなと思うんですけども、ただこの時期はそんな種を付ける時期ではないわけですよ。ですから、その前段での異常を見つけるというところになってきて、生理的に種付き時期となればおそらく40日以降のA I 開始とかE T 開始というふうになるので、そういった意味での早期発見、早期対処という意味合いは非常に意義があるだろうなと思います。

○天野委員

獣医学的な知見もあってということですけども、古山委員にもお聞きしたいところではあるんですが、本来21日目というのはボランティアウェイティングピリオド、生理的空胎日数の期間で捉えております。今、この議論でだんだん分からなくなってきちゃったんですけど、不慮の事故という立て付けでも21日というのはまだ事故じゃないんじゃないかなというのは本当は思っていたんですけど、先ほど反対はしませんでしたけども、21日目から治療が必要なものに対して治療が開始できるというのは非常にいいことだと思うんですが、おそらくほとんどの牛が余り治療が必要ではない状態ですので、41日以降で今まで現行どおりで見ている中でも、それほど早めたことで拾っていけるのかなというのは数字も持っていないんですけども、給付とか、ちょっと混乱しちゃって分からなくなっているというのが率直な感想です。

○佐藤座長

おそらく子宮疾患が対象になるのが多いんじゃないかと思います、卵巢疾患というよりは。でも、逆に長期の診療回数が増えるのは多分卵巢疾患が多いと思うので、今、一応卵巢疾患も入っていますが、多分ここはおそらく多くは子宮内膜炎とか、それが対象になるのかなと思うので、それによって早めに診ることで事故は子宮疾患は減るかもしれないと思いますけど、卵巢疾患については多分そんなに変わらないかなという気はしますよね、おそらく。

○天野委員

印象としてはほとんど卵巢疾患ですので、古山委員、いかがですか。是非教えていただき

たいんですけど。

○古山委員

何を答えていいかわかっていないところはあるんですけども、分かりやすいのはそうですね、21日で黄体があつて、子宮蓄膿症というものについては見付けられる可能性があつて、それはP G打つというのはもちろん考え得ることだと思うんですけども、そのほかの卵巣疾患について、その時点で止まっている、まだ動いていない、それは生理的な場合もあるけど、そこで治療対象として治療を行うというのも選択肢の1つだとは思いますが、ですけど、そこまで多くの繁殖成績の改善が見込めるかということ、少し怪しいというところで、私の今の羽島さんのおっしゃった診療回数が減るのか増えるのかということであると、診療回数は減らないと思います。ですけども、21日からもし農家さんの希望であるとか獣医師の考えをもって処置を始めることによって、繁殖成績自体が良くなる可能性は十分あると思います。

私の意見としては回数が減るような効果は余りないかもしれないけど、牛群全体の成績が良くなるというのは農家さんなり獣医師の考えであり得ると思います。

○佐藤座長

いかがでしょうか。よろしいですか。

ここは時間もあれなので、先ほどありましたように、給付制限の新設については給付の対象者のパーセントを下げるといった意味で、日付、月の回数や、若しくは日数の制限といったところを踏まえて事務局で検討して、それを提案してもらおうと。

○古庄保険監理官補佐

回数を減らすだけであれば2.5%ぐらいに減らしたらどうかと御提案させていただいたんですけど、天野委員がおっしゃったような、日数も区切るというのはハイブリッドでやる場合については、どの程度の影響があるかというのは実際にデータを取って座長と御相談する中で、何%になるかということも含めて御相談させていただきたいと思っております。

○佐藤座長

そういうふうな情報を集めてもらって、データを提示してもらって検討すると。(2)、(3)について、給付時期の拡大、先ほど言った超音波検査の回数制限の変更については、ここに書いてあるように認めてもらうといったことにしたいと思います。よろしいでしょうか。

時間掛かって申し訳ありませんでした。

それでは、次に進みたいと思います。次はナンバー14ですけども、これは昨日やったのでよろしいですか。17ページの14番は、検案書はいいですね。

ではその次、18ページのナンバー22、PCR検査についてですけども、これ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

PCR検査、こちらの表の18ページのものでございまして、LAMP法、APIによる菌

種同定に関しても当種別に含める、あるいは種別を新設するという御提案を頂いております。備考に詳細がなくPCRに限定される診療所、あるいは外部委託検査における各種検査に対応する必要があると考えるとの理由でございます。

今回御議論いただく要点といたしましては、PCR検査が給付の要件としております、通常必要とされる検査に当たるのかというところで審議を頂きたいと思います。

御参考でございますが、令和4年の小委員会では、リンパ腫のLAMP法、こちらについて追加すべきとの御提案いただいたところ、審議結果といたしましては、通常必要としないもの、通常やらないという御発言が多くございまして、却下といえますか、否定された経緯がございます。御審議よろしく申し上げます。

○佐藤座長

今の事務局からの審議事項について、皆さんの方から質問や意見があればお願いいたします。

これは細菌の同定とかにPCRを使うことに対してですよね、についても範囲を広げて認めるかどうかということですね。

○古庄保険監理官補佐

さようでございます。

○佐藤座長

実際、今PCRでいろんな細菌検査の同定されているところってありますか。

○小比類巻委員

細菌は検査していないですけど、BLVですとか、あとはマイコプラズマ。

○佐藤座長

マイコも含むということでもいいですか、微生物というふうな解釈でよろしいですか、細菌に限らずというか。

○古庄保険監理官補佐

PCR検査自体は既に種別の対象になっているんです。今回の御提案はLAMP法、APIによる菌種同定をやった場合に、それをそれに給付できるようにできないかという御提案なんです。

○佐藤座長

LAMPとAPIに限るということ。

○古庄保険監理官補佐

そうです。

○佐藤座長

そういうことですね。BLVはさっき言ったLAMPは前回見送ったということがあるということで、それ以外の細菌について、細菌、微生物、マイコも含め、マイコは余りないのかな、LAMPでやることは、についてということですね。いかがでしょうか。余り対象がないのかもしれないですね。これは見送るという形でもよろしいですか。かなり限られるこ

とだと思うので、これは特に認めないというか、現行どおりということで、それで進めたいと思います。

次、ナンバー28番の超音波検査についてです。お願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

37番の超音波検査の種別でございますが、現行、高分解能プローブについては、通常超音波検査の点数は273点のところ、B種を508点に増点するという規定がございます。今、高分解能プローブだけ増点規定があるんですけれども、これに加えて、高解像プローブも加えるべきではないかというような御提案でございます。御審議よろしく申し上げます。

○佐藤座長

ありがとうございます。

今の事務局の御提案について、ちなみに高分解能というのは10メガヘルツ以上のプローブとなっていますので、そうなりとリニアしか基本的にはないんですよね。なので、心エコーとかするときのものが含まれていないので、そこに今回の高解像度を含むと心エコーした場合も含まれるようになるということになりますので、そういった記載に変更したいというところになりますけれども。高分解能というのがなかなか理解しにくかったところがあると思うので、そういうふうなメガヘルツではなくて分解能で、分解能だけじゃなくて解像度も含めた解釈にしたいというところになります。その方がいいのかなと思うんですけども、今までは心エコーしても多分プローブのメガヘルツだけで言えば、周波数だけで言えば含まれなかったんですけども、それも心エコーとかコンベックスとかそういったプローブを使った場合でも認められるようになるということになりますので、いかがでしょうか。これはこれでよろしいですか。いいですか。

○後藤委員

高解像度の定義というのはどうなるんですか。

○佐藤座長

高分解能はさっき言ったように、周波数が10メガヘルツ以上ということなので、ほとんど多分リニアしか含まれない。なので、それだと多分心エコーとかコンベックスとかセクター使った場合が含まれないので、それを含めるために高解像度というのを含めたということです。その高解像度の定義というのは、そこは解像度がいいやつです。多分心エコーとかは普通のやつでは見れないと思うので、ちょっといいというか、一般的なポータブルでないエコーを使った場合のプローブを含むということになると思います。

○後藤委員

普通ポータブルで使っているレクタールリニアのコンダデンシとかのは普通の0300という直検、普通の直検を使えばいいですか。

○佐藤座長

直検だけでも、腹腔内使えば腹腔内にももちろんなるということです。

○後藤委員

分かりました。ありがとうございます。

○佐藤座長

よろしいですか。

ほかにいいですか。そしたら、これについては高分解能プローブ若しくは高解像度プローブとするといったことで進めたいと思います。ありがとうございます。

次がレントゲンは終わったからいいですね。

次です。20ページのナンバー38、腰椎注射についてお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

腰椎注射につきましては、御提案が硬膜外麻酔に係る増点規定の拡大でございます。現行、備考の中にこちらに「前腰椎硬膜外麻酔又は腰仙部硬膜外麻酔にあつては、開腹、膣脱整復、子宮脱整復又は難産介助を行った場合に適用し」とあり、硬膜外麻酔は鎮痛範囲が広く各手術で適用できることから現在ある手術料の制限を広げていただきたい。現状、膀胱手術等で硬膜外麻酔を実施した場合、給付できる種別がなく手術料に含まれるものとして請求できないという御提案でございます。

これをお認めする場合の方法としては、例えば膀胱手術というものがございまして、こちらに追加するというのが1つ挙げられると思います。又は腹腔内の処置といった書きぶりへ変更することも対応として考えられると思うんですけども、まず腰椎注射の方の適用を拡大すべきかというところについて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、事務局から御提案ありましたように、腰椎注射の範囲の拡大についてどうするかというのをまず議論したいと思いますけど、いかがでしょうか。

○後藤委員

膀胱手術など必要な場合というのは、おそらく多いかなと思います。こういった麻酔手技って獣医師の安全にも関わりますので、やはり必要だと意見があるのだしたら、できれば認めていただいた方が有難いかなと思っております。

○佐藤座長

ほかの委員、いかがでしょうか。範囲広げる方向でよろしいですか。

では、そのときにどういうふうな範囲というか制限にするかといったところですけども、増点範囲について、もし後藤委員あれば、御提案いただければと思います。

○後藤委員

今、現段階では開腹と膣脱整復、子宮脱整復、難産介助なんですけど、今これ意見出ている膀胱手術もそうですし、過去我々実は骨折でも使ったことあるんです。T I V Aを行うときの補助麻酔としての後ろ足、脛骨か大腿骨か忘れまして、大腿骨かな、骨折のときとかも使っていますので、手術に対して使うものだったら適用してもいいのではないかなと思います。

なお、乳頭損傷とかで使用された先生、いらっしゃいますか。腰椎、乳頭までばっちり効くんですけど。そこまではしないでやってしまうという感じですかね。リング麻酔でいけますもんね。

○天野委員

局所麻酔で乳頭の場合はやってしまうことが多いです。

○佐藤座長

別途項目立てするときどういうふうな記載にするかというところですか。

○羽島保険監理官専門官

全ての手術に対して必要なかどうか、若しくは膀胱手術のような特出しで適用するものなのかという、通常必要かどうかというところで御議論いただければと思います。

○佐藤座長

使うとすれば、開腹して腹腔内の操作をするものについては腰椎麻酔をすることって多分あると思いますので、それは膀胱に限らずになると思いますので、それであれば腹腔内手術というふうな広範囲で認めた方がいいのかなと思います。

これについて何か先生方御意見あればお願いいたします。

○天野委員

北海道で後藤委員、ミキ先生でしたっけ、第四胃変位の整復で硬膜外麻酔ってやっていたっしかったですけど、千葉では普通に皮下浸潤麻酔やっていますけど、よろしいんじゃないでしょうか、腹腔内開腹手術ということで。

○佐藤座長

先生、骨折も含む、含まない。そしたら、開腹手術というふうなところの範囲で、そういうふうなことで何か文言は整理できますか。

○羽島保険監理官専門官

参考資料の27ページに診療点数表がございまして、27の上から4つ目に胸腹部手術という区切りがございます。腹部に限った区切りはないんですけれども、胸腹部全体ではなく、横隔膜より下の「腹部」ということで何らかの記載をするということによろしいですか。

○佐藤座長

そうですね、腰椎なので腹部が。

○羽島保険監理官専門官

ということによろしいですね。分かりました。

○佐藤座長

じゃ、ここについては解釈範囲を広げて腹腔内の手術というところで腰椎硬膜外麻酔の増点範囲を拡大するということにしたいと思います。

それでは次です。ナンバー43番、洗浄と耳洗浄についてお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

御提案でございますが、「外耳のみ」と「中耳・内耳疎通洗浄」に分けし、後者を増点

するとの御提案でございます。

その理由でございますが、中耳炎治療にて、中から内耳から耳管を疎通洗浄する方法が効果が高く主流となっている。専用の器具を準備し、技術を要するというものでございます。

区分けして増点するのか、それとも耳洗浄全体を増点するのかというところも含めて御議論いただければと思います。

○佐藤座長

今の事務局からの提案について、御意見ありますでしょうか。

私、耳管洗浄やったことないですけど、耳管って洗えるんですか。耳道洗浄は多分普通にやると思うんですけど、耳管ってどうやるか僕には分かりません。

これについて何か先生方、やられたことがある先生とかいらっしゃれば。普通多分鼻から抜けるって、あれは耳管ではなくて耳道だと思うので、耳管ってかなり細くて、そこを洗うというのは、この先生はされているので多分提案したと思うんですけども、やったことないし分かんないです。いかがでしょうか。

○後藤委員

鼓室胞ということですかね。

○佐藤座長

耳管だから多分、そこから多分鼻腔に抜けるところの耳管だと思います。

○後藤委員

それ置いておきまして、中耳炎の場合、おそらく外耳洗って、その後鼓膜切開、そして中耳、内耳通って鼻腔まで洗浄というのが一般的かなと思います。確かに労力増えるので、中内耳は個人的には一緒にいいかなと思うんですけど、中耳だけ洗うということはないですよ。鼓膜を破いてですよ、鼓膜切開して、セットで洗うので、中内耳はセットで。

あと鼓室胞をアプローチした場合、どうするかというのが疑問なんですけど、その辺まで考えた方がいいんじゃないでしょうか。

○佐藤座長

どうでしょう。別に洗ったときに鼓室胞だけを洗ってということはないと思うので。

○古庄保険監理官補佐

現状の備考欄のところの1を見ていただきたいんですけども、耳洗浄の中に鼓室洗浄を含むという形で平均的な価格を設定しているのが現状になっております。

○羽島保険監理官専門官

参考資料のページ19が該当する部分です。

○佐藤座長

なので、これは特に設定で分ける必要はないかなというように思いますが、いかがでしょうか。

○小比類巻委員

ちょっと違うのかもしれないですけど、前、酪農大の小岩先生が耳鏡で鎮静掛けて洗浄を

すると非常に治療治癒効果があるというのを見に行ったことがあったんですが、特殊な機材となると、そういったものを指すのでしょうか。あるいはカテーテルだけを指すのか、あるいはその辺がイメージが湧かないんですけども。

○佐藤座長

この記載だと、多分耳管を狙ってだと思うので、耳鏡では多分耳管までは見えないと思うので、提案された先生はどういうことを意図しているかというのは分かりかねるんですけども、耳管を洗うというのは専用の器具があるのかどうか私には分からないので。これはこのままでもいいのかなという気がしますが、今は。それでよろしいですか。

じゃ、ここはそのまま特に変更なしということで進めたいと思います。

次が22ページのナンバー56です。吊起についてです。

○古庄保険監理官補佐

御提案については、馬全身麻酔後の吊起の適用ということでございます。吊起については127ページ、2-15の資料を用意してございますので御覧ください。

72番、吊起は適用細則において「起立困難な牛馬を治療のために獣医師が起立補助用具を用いて起立させた場合に適用する」と規定されているところでございますが、当該文中の治療を診療に変更することで、必ずしも治療行為のときだけではなくて診断のときにも使えるようにという見直し案でございます。

次のページに、調査結果を付けておりまして、吊起の実施状況を調査いたしました。下の表を見ていただくと、診断として末梢神経麻痺なんかで36%の実施率ということのほか、こういった右の欄にある実施率で各吊起が行われているということでございましたので、御議論よろしくをお願いします。

○佐藤座長

この今、事務局から提案のありました吊起について、57、58も一緒にやっていいですか。22ページの56から58の吊起に関してですけども、これに関して皆さん何か御意見等あったらよろしく願いいたします。

○後藤委員

説明資料2-15の資料なんですけど、馬の麻酔後については記載ないんですけど、馬の全身麻酔後の吊起もいいということでよろしいでしょうか、そういう認識で。

○古庄保険監理官補佐

診療に含まれるものであれば給付できるということで考えていただければ、麻酔後で診療の一環であれば問題ございません。

○後藤委員

ありがとうございます。

○佐藤座長

ほかありますか。あとは診断にというところもあると思うので、これは多分診断に使うこともあると思うので、これは治療だけでなく診断という文言も入れた方が私はいいと思

ますけれども、どうですか。

○古庄保険監理官補佐

事務局案としては、治療と診断合わせて診療にしたという。

○佐藤座長

含めてですね。

どうでしょう、何か御意見あれば、よろしいですか。

では、この部分については56、58まとめてですけども、馬全身麻酔後の吊起の適用ということも含むといったこと。あとは吊起範囲についても治療と診断も含むといったことの解釈ということで吊起のところをまとめたいと思います。

次です。59番、鎮静術についてお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

内視鏡検査の場合にも鎮静術を適用いただきたいということで、2-16の資料を用意してございます。129ページでございます。鎮静術の適用種別の見直しでございますが、73鎮静術は聞き取り調査で、現行規定で適用が認められている種別以外の診療行為の際の実施が約3割の獣医師に認められており、その診療行為の範囲も多岐にわたることから、備考にございます「レントゲン検査、超音波検査、関節腔内注射、第6処置料及び第7手術料の各種別と併せて行った場合に限り適用する」というのを削除させていただく提案でございます。

次のページに調査結果がございます。（1）鎮静術の適用が認められている種別以外の利用状況としましては、28%の獣医師の方があるという回答でございました。1年当たりは10回未満が67%、（3）でございますが、実際に行った種別につきましては、穿刺検査が22%、続いて蹄病検査が17%の順で多くなっております。

○佐藤座長

今の鎮静術の適用種別の見直しのところについてですけども、レントゲン、超音波、関節腔内といったところを削除するということなんですけども、これについて御意見ありましたらお願いいたします。

実際多分生検とかするときにも使ったりとか、あとは蹄病のときも特に枠場がないとかいうところでは多分鎮静掛けてやることもあるかなと思うんですけども、そういったことも含めて御意見何か頂ければと思いますが、いかがでしょうか。御提案どおりでよろしいですか。

じゃ、ここはそこにありますように、備考の規定のところを削除するといったことでお認めいただきたいと思います。

次が60番の麻酔術について、事務局からお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

参考資料の方を見ていただきたいんですけども、74番でございます。全身麻酔に限るということでございまして、参考資料の25ページでございます。右の大きな欄、適用細則のところでございます。手術で全身麻酔を必要とした場合に限り適用するとなっております。こちらにつきまして御提案の方に戻っていただきたいのですが、手術以外に必要とした場合

にも適用可としてほしい。馬の外科治療やレントゲン検査では全身麻酔が必要である。牛のように鎮静のみで行える処置ではなく獣医師の生命にも危険が及ぶため、麻酔術の適用範囲を拡大してほしいとの御提案でございます。よろしくお願いします。

○佐藤座長

この麻酔術のところについてですけども、馬の外傷とか手術以外の場面でも認めてほしいというふうなところですけども、これについて先生方、御意見ある方いらっしゃいますか。特に馬のところ、後藤委員、何かそこについてコメントあれば。

○後藤委員

これ書いてあるとおりなんですけど、馬の後ろ足、鎮静だけで縫うのって結構命懸けなんです。鎮静掛かっていても本気で蹴ってきます。なので、安全確保という意味でも絶対必須です。あとレントゲンに関しても骨盤骨折ちょこちょこありますので、そういったとき、仰臥にして撮るということしますので、これも鎮静だけでは牛は絶対できませんので、麻酔術、是非拡大していただけると有り難いです。

○佐藤座長

ほか御意見ありますか。

○羽島保険監理官専門官

この用法の中では、外傷治療とレントゲン検査というふうに具体例が出されているんですけども、事務局としては、もし広げる場合にどういう広げ方をするのかということも検討したいんですけど、これは特別必要だというような書き方でもよろしいですか。であれば、この種別をということで挙げていただけると。

○後藤委員

ちょっとぱっと出ないというかあれなんですけど、申し訳ないです。もしお時間頂けるなら検討させていただければと思いますが、よろしいですか。

○古庄保険監理官補佐

参考ですけど、先ほどの鎮静術の場合は、特段ほかに適用する種別を限らないで、獣医師の判断で必要とした場合はお認めするような決議になったんですけども、今回の麻酔術もそれと横並び、獣医師があえて麻酔をする必要があるという場合に限られると思うので、併せて行う種別を限定しなくても事務局としてはいいように思うんですけど、いかがでしょうか。

○後藤委員

そこまで範囲広げていただけると有り難いです。無駄に全身麻酔掛ける人いないと思いますので、やっぱり必要だから掛けていたというのが現状だと思いますので、よろしくお願いします。

○佐藤座長

よろしいですか。では、ここは手術でというふうなものでなくて範囲を広げるといったこととお認めいただきたいと思います。

次が65番、開腹その他開腹についてです。お願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

御提案の表の方でございますが、腸管内血餅等閉塞物の用手破碎の追加の御要望でございます。HBS開腹手術時、術式に用手破碎を用いる手法が多く実施されているが、現状適切な増点がないとのことで、131ページ、資料2-17に事務局の方針案でございます。腸管内血餅等閉塞物の用手破碎は、聞き取り調査で3割の獣医師で実績が確認され、その実施回数は年5回未満で、1回当たりの用手破碎に要する時間は30分未満が最頻値であった。当該用手破碎は発生頻度が限定的であり、費やす時間も一般的な開腹手術の時間に含まれる程度であることから、従来どおり種別「開腹」を適用することとし、専用の種別は設置しないとの方針案でございます。

次のページに調査計画データを付けております。内容は先ほど御説明と繰り返しになりますので割愛させていただきます。御検討よろしく申し上げます。

○佐藤座長

この腸管内血餅、HBSのときだと思んですけど、そのときに腸管内に閉塞した血餅の用手破碎について、別に項目を設けるかどうか、種別を設けるかどうかというところですけども、これについてコメント、御意見等ありましたらお願いいたします。

個人的には特に特別な技術をとというわけでもないので、別に設ける必要はないのかなというふうに思いますが、先生方何か、これはやっぱりあった方がいいという方いらっしゃれば、いかがですか。

先生、お願いします。

○天野委員

ちょっと質問なんですけど、その他の開腹の備考欄で、剥離、切除等の処置を行った場合は、B種に730点とか、こういう増点の対象とかと捉えることもできちゃうんでしょうか。実際もみもみするだけですけど。

○佐藤座長

そこに気を付けてというのがあるかもしれないですけど、そのくらいなので。

○天野委員

基本的には設置しないに賛成なんですけど、実際運用する場合は、判断ですかね。

○羽島保険監理官専門官

新たな規定は必要ないんじゃないかという御意見ですね。その他開腹のB種3,052点、A種515点のみを適用するのが適切だ、状況にもよるんでしょうけど、基本的にはそちらじゃないかということですよ。

○天野委員

そうですね、剥離、切除等となっていますので、備考欄に、この要望された方への回答として、こちらを御利用ください、増点B種に730点、A種250点加えられますよという話になるのかどうか、小さな話で恐縮ですけど。

○佐藤座長

大事なところだと思うんですけども、通常事務局の解釈だとならないという。要は剥離みたいに癒着の見ながら少しずつ行うような処置と、あとは観血的な処置というのは、こちら等に含まれると思いますけれども、この先生方の議論でこの処置がそれに同等するぐらい技術的に難しいものとかいうのであれば含むというか、ことは考えることは可能ですけども、現状の話だと含まないでいいのかなと思います。

○天野委員

そうですね、ありがとうございます。

○佐藤座長

今、認識がまだできていない、これHBSの場合というのは適用はその他の開腹になるという理解ですか。

○古庄保険監理官補佐

はい。

○佐藤座長

ですよ。これ腸管手術には入らないのかなと思うんですけども。

○古庄保険監理官補佐

腸管手術じゃなくて、その他の開腹です、通常。

○佐藤座長

何か術式というか手術の難易度というか考えると、腸管手術に当たるのではないかと、この議論の場合ないのかもしれないですけども、ということが思ったんですけども、特に皆さん意見なければこのままいきます。いいですね。

○後藤委員

確かに佐藤座長おっしゃるとおり、小腸の疾患に対する手術ですので、腸管手術という項目があるので混乱しそうだというふうには思いました。なので、適用細則か何かに明記する必要があるのかもしれないなど。

○佐藤座長

これもしHBSで、用手破碎でなくて腸管吻合したときには腸管手術になるわけですよ。そうですね。ちょっと何かおかしいというか、腸管手術の増点に多分なると思うので、腸管吻合というか腸吻合を行われた場合にはB種に1,728点増点だと思うので、何か適用がその他の開腹でいいのかなというのが違和感を感じるんですけど。

○古庄保険監理官補佐

このときの病状は腸管自体の病状じゃなくて、内容物が閉塞しているという理解でよろしいですか。であれば、腸管手術ではないということに。

○佐藤座長

そうですね。閉塞物が何かあるということであればということですけど。

○古庄保険監理官補佐

観血的に切開を行うとか癒着を剥離するとか、そういうのがあればもちろん別ですけどもということ。

○佐藤座長

ここで腸管手術の中でも腸捻転と腸重積等に含まれれば別にいいかなと思うんですけども、そこにHBSというか、出血性腸症候群とかというのが含まれるという理解でいい。

○古庄保険監理官補佐

含まれないという整理になっております、開腹その他開腹で腸の組織自体に障害があるかどうかということだと思います。

○佐藤座長

腸重積も出血性腸症候群も障害ある疾患なので、そこはむしろこっちに入れてほしいなと思いましたが、3年後の議論になりますか、そこでも。

○古庄保険監理官補佐

その程度にもよると思いますので、そこは。

○佐藤座長

多分症状が出て手術になったときもかなり症状としては進行しているので、それは状況的にはかなりひどい状況であるというのは、病態的に。

○古庄保険監理官補佐

承知しました。そうしましたら、「等」と曖昧表現ではなくて、こちらの病名を追記するかどうかというところで、また最後、座長と詰めさせていただきたいと思います。

○佐藤座長

次々増えていってしまいますけども。それでよろしいですか、今言ったところで。出血性腸症候群は腸管手術のところに入れるような形で事務局と話をしていくことにしたいと思います。その他の開腹には破碎については種別は作らないということでもいいですか。いいですね。

では次です。71番、骨折についてです。お願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

骨折整復、そのままでございますが、適用細則の3、ギプスの除去は1診療経過中、1肢につき3回まで適用するという規定がございます。

○羽島保険監理官専門官

32ページです、参考資料の。

○古庄保険監理官補佐

3回まで適用するべきではないかとの御提案でございます。

現行では骨折整復は1経過中、数回のギプス巻き替えを行うことが必要であり、定法になっているためということの御提案でございます。3回まで適用することが適当か御審議よろしく申し上げます。

○佐藤座長

今御提案のあったところですけども、ギプスの除去です。3回までが妥当かどうかといったところで、皆さん御意見いただければと思います。現行では1肢につき1回限りとなっておりますので、そこを3回にするかどうか。お願いします。

○小比類巻委員

3回にしてもいいんじゃないかと思います。

○佐藤座長

1回で終わることもあるけども、大体もう1回巻き直すことが多分多いと思うので、3回にしてもいいのかなというふうに思います。よろしいですか。

○後藤委員

ちなみに質問なんですけど、非観血整復術の方で、巻き直した場合は都度この点数を適用することができると、こちらの方は回数制限ないんですよね。真ん中の方です。32ページの真ん中の方、非観血整復術の適用細則ですけど、第2診以降において固定材料を全部更新したときには、その都度この点数を適用することができるというので、回数制限ないということですよ。でしたら、その都度外さなきゃいけないので、合わせた方がいいんじゃないですかね、3回としないで。どうでしょうか、いかがでしょうか。

○佐藤座長

それでいいですか。じゃ、その都度外すということについての付随するギプスの除去というのは全て回数制限なくということによろしいですか。多分ないと思います、3回以上というのは。よろしいですか。

ここについてはギプスの回数を制限せずに、固定材料を全て更新したときにはその都度適用するというのでよろしいでしょうか。では、それをお願いいたします。

次です。25ページ、84、これはいいのか、終わったのかな、繁殖、これは終わったんですもんね。

取りあえずここは終わり、次、1回休憩しますか。休憩したらそのまま多分昼に入ります。早めに入れます。取りあえず切りのいいところで終わって早めに昼食は食べれますか。早めに始める形でいいですか、ちょうど切りがいいところなので。

じゃ、昼食に入って12時45分から再開ということで、事務局よろしいですか、早いですけど。いいですか。じゃ、それをお願いいたします。お疲れさまでした。

【休憩（11:46～12:44）】

○佐藤座長

それでは、午後の部として再開したいと思います。

次は、26ページの種別及び備考の削除のところからになります。

この整理番号ナンバー2番、滞在診についてになりますけれども、事務局からお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

滞在診のところでございます。「滞在に伴い、夜間の往診料や診察料、さらに特診料まで貰うのだから、これ以上重ねてもら必要はない。」ということで、削除すべきという御提案でございます。御検討をお願いします。

なお、適用回数につきましては、資料の少し後ろに付いてございまして、4番の滞在診でございしますが、3回と非常に少なくなっております。通常、10回未満の適用の場合は削除の俎上に上げさせていただくということで、事務局では運用しております。

御検討、よろしくお願いします。

○佐藤座長

今、滞在診についてですけれども、回数が少ないということで削除してもいいんじゃないかというところですが、これをあえて残したい、残した方がいいというふうな先生いらっしゃれば。

これ、いいですか、削除で。

じゃ、この滞在診については削除ということにしたいと思います。

続きまして、5番目の卵管疎通検査についてです。

事務局の方、お願いします。

○古庄保険監理官補佐

「治療法がなく診断意義が低い」という御提案でございます。

なお、我々の事務取扱要領の中で、治療の効果につきましては、獣医師が基本的には事案ごとに判断するというルールになっておりますこと、補足させていただきます。事案ごとの判断となっているというのが前提ということで、補足させていただきます。

御検討、よろしくお願いします。

○佐藤座長

この卵管疎通検査についてですけれども、いかがでしょうか。これをされている先生って方いらっしゃればあれですけれども。残す必要があるか、削除してもいいかっていうところですが。

○古山委員

論点がちょっとずれるかもしれないんですけれども、先ほどリピートブリーダーっていうお話があったと思うんですけれども、多分今の共済の定義では、おそらく3回妊娠しなかったらというものをリピートブリーダーってしているんだと思うんですけれども、学術的にいくと、リピートブリーダーってのは、それプラス何も生殖器に異常がないというのが加わってくるんですよね。生殖器に異常がないってなったときに一応必ずやることになっているのがこの卵管疎通検査ということにはなってくるので、卵管疎通検査の意義としてはそこには確実にあるっていうコメントになるんですかね。ということですかね。

○佐藤座長

でも、実際の共済の適用としては、別にそれは入っていない。3回受精して。

○古庄保険監理官補佐

リピートブリーダーは給付対象外という、その文言だけが規定されておりまして、リピートブリーダーとはというところまでは規定していないというのが共済の定義になります。

なお、実際の1年間の種別の適用回数は3回になっておりました。

○佐藤座長

ということでございますけれども、これも削除でよろしいでしょうか。

よろしいですか。いいですか。

じゃ、これについても削除するということになります。

次がナンバー14番、胎盤停滞処置について、説明をお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

御提案の理由につきましては、子宮小丘から剝離し胎盤を除去することは獣医学的に否定されているということで、調査を行いました。

資料の2-19、134ページをおめくりください。すみません、136ページでございました。失礼いたしました。

胎盤停滞処置の再検討ということで、「胎盤除去の増点規定は、有効性がないとの理由により削除すべきとの意見が寄せられたところ、獣医師への聞き取り調査で、約4割の獣医師が実施しており、増点規定を残すべきとする回答が残すべきでないとする回答を上回ったことから、削除しない。」との方針案を示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おりまして、実施状況、(1)でございますが、「実施あり」と答えたのが75名で45%でございました。その実施回数につきましては、5回以下が一番多くなってございました。

増点規定を残すべきかにつきましては、「はい」と答えた方が87名、「いいえ」が61名でございました。

残すべき理由につきましては、回答の中では、胎盤凝集除去の有効性への言及はなかったんですが、技術と時間は要するので残すべきという方が45名、52%。予後が良くなる症例があるという回答が21名、24%でした。

(4)の残すべきでない理由につきましては、一番多かったのが、子宮を障害し感染リスクの増大というのが22名、39%でございました。

以上、御検討、よろしくお願いいたします。

○佐藤座長

この胎盤停滞処置についての増点規定ですけれども、これをどうするか、削除するかしないかというところになります。委員の先生方の中で御意見があれば。

○小比類巻委員

私個人的には残してもいいんじゃないかなと思っています。やっぱり農家のリクエストっていうんですかね、取ってほしいっていうところにはそれなりの対応をしているっていう現状もあるので、残していいんじゃないかなと私は考えます。

○佐藤座長

ほかに。

これは定数的には、胎盤停滞処置は、これは引っ張って取ったのは含まれるってことですか。増点規定っていうのは、そこにあえて子宮小丘から剝離したときに増点ということで、引っ張って取ったときは増点は含まれないと。するっと引っ張って。

○羽島保険監理官専門官

それは基礎点というか。

○佐藤座長

そうなりますよね。

○羽島保険監理官専門官

はい。

○佐藤座長

取るだけでは、点数はあるけれども、そこであえて子宮小丘から剝離したときに増点があるのをどうしようかってところになります。

○羽島保険監理官専門官

はい、そうです。

診療点数表でいうと、参考資料の22ページに規定ございまして、胎盤停滞処置自体の点数としてB点247点というふうになっておりまして、その増点規定として、剝離し除去した場合にB点に368点を加えるというような記載がございます。

○佐藤座長

微妙ですよ、これ。胎盤剝離、あえてするか。引っ張って取れるんだっただらずっと取るけれども、びっくりじゃないけれども、剝離して。多分、機が熟していないと、でも、取れないですよ。

どうしましようかね。どうでしょうか。残しといてもいいのかなって気もしますけれども。

繁殖学的には取らない方がいいですね、無理にね。教科書的には。

○古山委員

はい、教科書的には。無理やり剝がすなということになっているのは、この幾つかの感想というかコメントにあるとおりではあります。

ですけれども、やはり先生おっしゃったとおり、農家さんによっては剝がしてくれっていう希望もあって、実際剝がしているところもあるってことですよね。

○佐藤座長

それは引っ張れってところですよ。引っ張って取るっていう。

○古山委員

取るんじゃないんですか。結構無理やりに取ってくれというところ、まだあるんじゃないですかね。私の理解では。

○小比類巻委員

いや、一応剥してみるんですけども、剥れないと、無理ですねみたいなことですよ。
破水している部分を切っちゃうとかというの。

○佐藤座長

要は、農家さん、手を入れてほしいっていう要望ですよ。

○天野委員

無理にはもう剥れないので、ふだん私どもが剥離の増点を加えるときは、通常の力加減で十分に、ちょっと手を加えて容易な剥離で除去できるというのが、もうそういう想定なのかなと思います。出血するほどとかは。

○佐藤座長

それと普通の基礎点とは、違ってどこなんでしょう。

○天野委員

でも、そうなんですけれども、やっぱり四方に子宮小丘があるものを、少し剥離はするのはするんです。それで、これはまだまだ強く付着して無理だになっていうのはもう途中で中止するので。

○佐藤座長

そのときは基礎点だけ取る。

○天野委員

基礎点、全然取れなければ取りませんが、基礎点で終わっちゃうことが多いですね。

○佐藤座長

残しますか。どうします。いいですか、残す方向で。

いいですか。じゃ、これはそのまま残すということでしたいと思います。

次、じゃ、27ページの16から25までまとめて、事務局の方からお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

これは1年間の実施回数で10回未満、全国で10回未満のものを全ての精査していただいております。

実際の回数は上から、胃内用液検査、アンモニアがゼロ回。エンドトキシンがゼロ回。乳汁顕微鏡的検査の体細胞のところはゼロ回。乳汁理化学的検査が1回。内視鏡の腹腔内が1回。食道切開が4回。齧癖矯正術が3回。開胸の牛・馬が5回。なお、ここにちょっと抜けてしまっていますが、開胸の種豚も提案内容に追加させてください。これはゼロ回です。穿腸が5回。乳房切開手術が2回となっております。

これは特にどれを、意図なく全部載せさせていただいているので、それぞれ必要かどうかを御議論いただければと思います。

○佐藤座長

これ、昨日のPAGsの中であった乳汁理学的検査、これ消しちゃうとPAGsが使えなくなるんで、これは残すってことでよろしいですか。

あとは、ほかに先生方の中で。

あと開胸も、これも肋骨骨折のときに開胸はおそらく多分適用になると思うんですけども、これも残した方がいいかなと思います。

ほかに先生方で、これは必要じゃないかってものがあれば、御指摘いただければと思います。

馬とかで齧癖の矯正とかってのは、なかなか余りしないですか。

○後藤委員

少ないですけども、やってはいるんですよね。

○佐藤座長

それはこの回数になっているのか。

○後藤委員

多分これ、調査が全診療所じゃないですよ。

○羽島保険監理官専門官

全診療所です。全診療所で捕捉できる範囲は全数計上しています。

○後藤委員

そうなんですか。あれ、何か、さっきの胎盤停滞、胎盤処置とかも。

○古庄保険監理官補佐

10回未満のものは一律に載せさせていただいているんで、必ずしも10回未満だから切るというわけじゃなくて、例えば食道切開みたいにケース自体が少ないんだけど、発生したら必ずやらなきゃいけないみたいな状況であれば、それは残す方向で御議論いただいて全く問題ございません。

○後藤委員

いや、胎盤停滞処置の馬ってのが数字入っていなかった。全体ゼロってなっていたんで、これは多分あり得ないなと思ったから、全部の診療所じゃないのかなと思っていたんですけども。

1年間の全国の全てことなんですか、これ。

○羽島保険監理官専門官

一応、調査依頼の方法としては、全ての診療をとということで依頼を掛けているんですけども、ちょっと組合によって全数は無理だということで抽出になっている場合もあり得るんですが。

○後藤委員

なるほど。それでちょっと漏れているのがあるのかもしれないですね、そうするとね。

○羽島保険監理官専門官

ちょっとその馬については確認させていただきます。

○後藤委員

分かりました。そうすると、ちょっとますます北海道の馬のこれ、もしかしたらあったか

もしれないなっと思うんで、齧癖。

あと、ちょっと内視鏡検査、20番の内視鏡検査なんですけれども、これも何か入れたばかりじゃなかったでしたっけ。機材がないというので、おそらく回数は少ないんだと思うんですけれども、もうちょっと様子見てもいいのかなとは思ったんですけれども、せっかく入れたなら。

○佐藤座長

これは内視鏡、軟性鏡ってことですよ。内視鏡か。だから、腹腔、関節鏡も含むってことですね。

○後藤委員

そうですね。硬性鏡も入ると思うんで、これ、内視鏡なんで。

○佐藤座長

あと、食道切開も例はあるので残したいというところですね。

齧癖は大丈夫ですか。齧癖も残す。

○後藤委員

齧癖も、うん。

○佐藤座長

残したい。

○後藤委員

残していただきたいなと思います。

○佐藤座長

あと、それ以外どうでしょうか。

胃内容、アンモニアとかエンドトキシンはそもそも測っていないってことなので。

あと、乳汁の顕微鏡的検査もないということで、それらはもう削除でよろしいですか。

あとは穿腸、乳房切開といったところなんですけれども。

○後藤委員

穿腸はちょっと悩むというか、悩ましいなと思っています。一般的には、よくはないですよ。ただ、馬の疝痛で実際やっていらっしゃる先生、まだいるんじゃないかなと思うんですよ。これ、癒着とか起こすんで、余りいい手技ではないなと思うんですけれども、手術に持っていけない、じゃ最終手段という意味では、おそらく一か八かでやっていらっしゃる先生いるんじゃないかなと思うんですよ、直腸検査方針、盲腸を刺すというのは。なんで、これも残していただいてもいいのかなっていうの、ちょっと悩ましいです、正直。

○佐藤座長

ある程度、5件ぐらいあるということもあるので、今回残しておいて、また次のときについていう。もし例数が少なければ、また削除ってことで挙げてもいいのかなと思います。

ほか、よろしいですか。

そしたら、番号で言えば16、17、18ですね。胃内用の検査、アンモニア、エンドトキシン、

あとは乳汁顕微鏡的検査。最後の25番、乳房切開手術を削除ということでよろしいですか。
じゃ、そのようにしたいと思います。

それでは次、A種点数の見直しの項目に入りますけれども、141ページの43番、骨折整復の非観血整復術というところになります。

○古庄保険監理官補佐

先ほど類似のところ出てしまったのかもしれないんですけども、骨折整復の非観血整復術で、周囲の保護のため実際には複数のギプスを使用することが多く増点可能とすべきで、ほかの処置も同様ということでございますので、この点数を増点すべきかというところ、御審議いただく。

なお、参考資料の32ページに当該種別載っております。

御検討をよろしくお願いします。

○佐藤座長

これについて御意見のある先生はお願いします。

それ、32ページですね。

非観血ですね。2,400か。確かに2,400では、多分子牛でも3本、4本は使うし、増点あった方がいいかなという気はしますけれども。先生方、いかがでしょうか。

○後藤委員

質問なんです。教えていただきたいんですけども、A種点数の「296×本数」というのは、これ、何の本数になるんですか。

○佐藤座長

使ったキャストの数。

○後藤委員

キャストの数。でも、点数なんで。1本2,960円。

○佐藤座長

これ、ちょっと高いと思います。

○後藤委員

高いですね。

○佐藤座長

これは高い。なんで、ここはちょっと考えた方がいいかなと。

○後藤委員

はい。

○佐藤座長

実際今、キャストの、いろんなメーカー出していますけれども、単価とかって調べていますか。情報ありますか。

○羽島保険監理官専門官

現時点では用意してございません。

○佐藤座長

これから調べて、それでどうするかってことになる。要は増点するかどうかというところですね、今日は。

○羽島保険監理官専門官

そうです。

○佐藤座長

どうでしょう、増点するかしないかって。金額は別として、増点するかどうかっていうところですので。

○後藤委員

確かにいろいろ巻くので、おそらくストッキネット、あとは、今なくなっちゃったんですけれども、エムアールシートのような緩衝材ですよね。そういったものってのは使用するのは必須だと思います。あとは伸縮包帯か。伸縮包帯の増点とかも、たしかこれできなかったと思うんで、増点にはしていただけると有り難いです。

○佐藤座長

ほか、先生方、いかがでしょうか。

○羽島保険監理官専門官

確認なんですけれども、今のこの種別の規定自体は、平均的に使用する本数というのを踏まえた点数設定になっているんですけれども、この提案者の方の要望というのは、本数に応じて、その使った分だけ増点するというふうにしてほしいということで。ちょっと診療点数全体としては、こういったギプス等医薬品以外については、基本的には平均的な使用量を基に設定するというような構成にはなっているところです。

○佐藤座長

でも、このままだと、多分2,400円が基本のA点になっていると思うんですけれども、それでは十分賄えないと思うので、それプラス2本以上はとかの増点なるのかなと思うんですけれども、そういう増点はあった方がいいなと思います。

いかが。よろしいですか、それで。

○古庄保険監理官補佐

すみません、この資料3の部分は、増点規定を設けるというものではなくて、現行あるA種点数を引き上げるべきかという議論の項目になっておりまして、その内容で提案者からも御提案いただいているということです。実際に平均的に使う本数など御提案いただければ、今後調査を基に、その本数で再計算して、それが低いようであれば、その分を244点より上げるということで後日計算したいと思いますが、何かこれぐらい平均的に本数使うみたいなことがあれば。

○佐藤座長

これも子牛とそれ以外では多分使う本数が大分違うので、そこを一律に決めるっていうのはなかなか難しいかなと思うんですけれども。

○古庄保険監理官補佐

そうしましたら、今回、A種点数の引上げということですが、そうではなくて、別途使う
ごとの増点規定を設けるというような検討に差し替えるということによろしいですか。

○佐藤座長

はい、その方が現実的かなと思います。

○古庄保険監理官補佐

そうしましたら、価格を調査させていただいて、それに、使った数に見合っただけで増点できる
ような規定ということで検討させていただきたいと思います。

○佐藤座長

じゃ、それでお願いいたします。

次が45番、骨折整復ですね。

○古庄保険監理官補佐

これも類似の内容になるかと思うんですけども、子牛の場合は成長するので、再度ギ
プス除去なりギプス固定をする場合があるので、その再固定の部分を増点なりで必要じゃな
いかという御提案でございますが、御検討、よろしくお願いします。

○佐藤座長

これ、現行では、2回目、1回外してもう1回固定する場合は、2診目以降、非観血整復
で付けられるんじゃないかなって思いました。2診以降においても固定材料を全部更新したとき
にはその都度この点数をとって、非観血整復を適用できるということだったと思うんですが、
これは、またあえてそこで増点を必要っていうことですか。

○古庄保険監理官補佐

そうですね。除去なり再固定という工程が現行の点数じゃ足りないということも含めて、
御検討いただければと思います。足りるのか足りないのかということで、特に1回目の整復
と同じ、今の244点の点数、変わらないということであれば、そのままでいいと思うんです
けれども。

○佐藤座長

基本的には使うものは変わらんから、そのままでいいのかな、一緒にいいのかなと思うん
ですが、いかがですか、先生方。

よろしいですか。

○古庄保険監理官補佐

こちら先ほどと同じように、使った本数で増点で、必要なルールにするということで検
討したいと。

○佐藤座長

はい。

○後藤委員

これ、何か現行どおりでいいのかなと思っちゃいました、もう再処置なんで。

ちょっとすみません、話戻して申し訳ないんですけども、ギブス、キャストが本数ごとに増点できるという規定にさせていただけるということなんですけれども、骨折以外にナックルとか外傷治療とか、ほかでもギブスしようというのはたしかあったと思うんですけども、そちらも同様になってことでよろしいでしょうか。

○佐藤座長

参考資料の33ページの105、ナックル整復のところが現行の規定になっておりまして、特段今は使ったものごとへの増点というのは、ナックル整復の場合は今ないです。先ほどの骨折と違って、ナックル整復については限定されると思いますので、使ったごとの増点というのは今のところ予定はしていないところです。

○後藤委員

分かりました。飽くまで骨折整復のみということですね。ありがとうございます。

これ、45はそのままいい、骨折整復については現行のままでいいってことですね。増点しなくてもいいってことですね。使う分は一緒だからって。

○佐藤座長

そうですね。

ほか、よろしいですか。

じゃ、ここは特に変更なく、現行のままでということにしたいと思います。

次、めくっていただいて142ページ、緊急獣医療の確保のための増点というところ。

これ、事務局から御説明、お願いいたします。

○羽島保険監理官専門官

座長、すみません、資料4の説明に先立ちまして、昨日の宿題となっていた件で、後藤委員から御意見のありました関節鏡を用いた手術を実施する場合の種別ということで、腹腔鏡の手術について、現状の点数を適用するということによってよいということになったんですけれども、一方で、硬性鏡を用いて関節の手術をした場合に、牛に関しては現状適用する種別がない、関節洗浄で対応しているというような御発言あったかと思います。それについて、ちょっと事務局として議論させていただきたいんですが、よろしいでしょうか。

○佐藤座長

はい。

○羽島保険監理官専門官

先生方には、牛において関節鏡を用いた手術を、実際にその適用があるのかということと、また、それがどういった疾病で適用されているのか、そして、もし適用がある場合にはどれぐらいの点数が適切かということで、御議論いただければと思っております。

点数については、基本的には手術の内容に応じた点数としたいと思っているんですけども、馬では現状、骨折整復の観血整復術のB種7,113点、A種2,663点が適用されているということなんですけれども、牛の場合、例えば部位が類似する手術としては、蹄病手術のB種840点、A種98点というのがございますので、それを基本として増点するようなやり方があ

るんじゃないかということで考えております。

ちょっと何点か申し上げてしまったんですけれども、まず、牛で関節鏡を用いた手術が、どのような疾病で適用し得るのか、また、あるのかというところをちょっと御議論いただければと思うんですけれども。

○古庄保険監理官補佐

補足ですけれども、103の骨折整復の観血整復術の適用細則の2番に、馬の関節鏡手術を行った場合にもこの点数適用するとございますが、こちら、令和元年の小委の中で、骨片を取り除くという話があったので、この骨折整復というところに位置づけたんですね。今回、牛の関節で硬性鏡を使うということも同じような状況なのか。必ずしも骨折整復に類似するような位置づけにはならない可能性もあると思いましたので、今回、羽島の方から2点御質問させていただいたところでございます。

○佐藤座長

いかがでしょう。関節鏡を使われる機会は、多分NOSAIさんとかでは余りないかなと思うんですけれども。馬の骨片摘出と同じような使い方は、牛では多分ないと思います。むしろ関節鏡使うときって、どっちかという検査というか、診断の意味合いが強いのかなという気がします。かなと思うんですけれども、先生、どうです。

○後藤委員

実際使った症例、今までだと馬と同じ使い方もしたことがあるんですよ。橈骨の遠位の剥離骨折というのは、すごく珍しいんですけれども、繁殖の黒毛だったかでいまして、それは取ったことはあります。

あとは、多いのがやっぱり感染性の関節炎なんですよ。効果的には、以前、畜大にいらっしゃった森田先生が結構畜大でやっていらっしゃったんですけれども、やっぱり同じような感触を得ていまして、白血球の減り方とかもすごいです、関節鏡の方でやると。治りもすごく早いです。これ、厳しいかなと思っていた、白血球がもう十何万あったやつが、関節洗浄したら次の日には700とかになっているという、普通の関節洗浄じゃあり得ないような減り方しますんで、すごく効果は感じてはいました。

ただ、機材がちょっと高過ぎるというので、おそらく普及にはまだまだ時間掛かるんだろうなと思うんで、現段階というより次回以降という話になるのかなというのは、もう考えてはいたんですけれども、その辺、あわせてちょっと、皆さん御意見いただければ。

あと、大学に搬入して手術をしたときに、大学が幾ら徴収するのかというのもあると思うんですけれども。

○佐藤座長

基本的に、うちは保険に準じてなので、関節洗浄でしか今のところ取っていないんだと。

○後藤委員

あと、付け加えて内視鏡って感じですよ。

○佐藤座長

内視鏡は多分付けていない。

○後藤委員

付けていないです。

○佐藤座長

関節洗浄だけしか取っていないので。

○後藤委員

そうですか。

○佐藤座長

だから、それを使って洗浄っていうのは自分はやらなくて、むしろ関節点見る、診断について、使うことが多いので、あんまり治療には使っていないんですけども。

牛であんまりそんなまだ頻度的にも多くないので、先生方に次回以降にもう一度審議っていうのでもいいのかなって思います。

○後藤委員

はい。

○佐藤座長

牛に関しては。

○後藤委員

はい。

○佐藤座長

いかがですか。それでよろしいですか。継続審議ということ。

あともう1点、何でしたっけ。もう1点が。

○羽島保険監理官専門官

もう1点は、もし追加するならの点数設定なので、それは結構です。

○佐藤座長

じゃ、そういうことで。

それでは、142ページの1番、よろしいですか。

○羽島保険監理官専門官

続きまして、資料4の部分ですが、B－A点、これは資料点数表の中で、いわゆる診療の技術料の部分なんですけれども、それに関する検討でございます。

いろいろ資料4の中に、現場の先生方からの要望一覧、先ほどと同じように記載してございますが、まず議論に当たって、ちょっと前提となる考え方について、簡単に御説明させていただきます。

診療報酬の標準の1時間当たり1万2,000円を基準に、それぞれの種別の技術的難易度、労務負担及び資材・機材費を考慮する方向で御審議いただければと考えております。診療に要する時間には、手術だったり処置だったりをするための準備、片付けを含めるということでお考えいただきたいと思います。

この診療報酬標準の1万2,000円の考え方でございますが、保険監理官の方で実施しております家畜診療所の経営に関するデータのところで、令和5年度、この年度は全国で収支がとんとんだった年というところなんですけれども、収入342億円が全国の診療所の合計でございますが、それを診療所の獣医師1,680名の労働時間、これは1年間の労働時間というところで1,674時間としておりますが、これで割って1時間当たり1万2,000円の収入が標準的にあるとしております。

次に、手術の診療報酬単価の設定する際に考慮すべき事項ですが、全診療の中で占める手術の回数というのは割合としては少なくなっておりますが、準備だったり実施、片付けに長時間要すること並びにその技術の習得のために困難があったり労務負担、あとは資材・機材費の高さというところから、診療報酬に占める割合というのは少なくないであろうというふうに考えております。

そのため、手術の診療単価については、診療回数だったり診療報酬等々の計算に基づいて、1回当たり1万9,000円程度というのが1つの標準というか目安として御議論いただければ。それに併せて、診療時間が大体どれぐらい掛かるのかといったことを個別に議論いただくというのが議論のベースになるかなというふうに考えておりますので、これらを念頭に、御議論いただければと考えております。

それでは、資料4の一覧表の方に戻らせていただきたいと思います。

一番最初のところでございます。緊急獣医療の確保のための増点というところで、これは事務局からの提案として、説明資料4-1に書かせていただいております。

ページ147をお開きください。

こちら、背景としましては、産業動物分野での就業を希望する獣医師が少なく、地域によっては産業動物臨床獣医師の確保が難しいということは、もう先生方、御案内のとおりだと思うんですけれども、一方で、働き方改革の進展もあって、特に夜間等における緊急獣医療の確保が困難になっているというような状況でございます。

そこで、緊急獣医療を実施する診療施設において、その提供体制を維持するために必要な診療収入が確保できるような、2の取組を行うというものでございます。

具体的な取組としては、獣医師への聞き取り調査で、治療の緊急性が高いとして挙げられた疾病において、特異的に適用される種別を増点するというものでございます。

具体的には、(1)の中長距離及び夜間の往診の増点、(2)注射料の区分のうち点滴の増点、(3)処置料の区分のうち胃洗浄の増点、そして(4)手術料の区分のうち、第一胃切開、第四胃変位整復手術、腸管手術、膀胱穿刺、膀胱手術、尿道切開手術、子宮捻転整復、帝王切開、子宮脱整復、骨折整復、蘇生術及び難産介助の種別について増点するというものでございます。

そのバックデータとして、次のページ以降に書かせていただいております。

148ページですね。

これ、縦の表で、昨日もお見せしたもののなんですけれども、診療所における点数若しくは

診療費の設定の状況というところなんですけれども、この表の左から3列目、②と一番上に書いてございますが、休日・夜間の追加料金を設定しているかどうかというところで、一番下に記載ございますが、76.2%の組合、数としては31の組合で追加料金を設定しているというような状況で、今の点数に加えて料金を徴収しているというような状況でございます。また、③、その右隣ですが、往診の距離・交通手段に応じた追加料金設定ということでございますが、これについては、数は少ないんですが、2組合が追加料金の設定をしているということで、各組合において、夜間だったり緊急の診療を提供するために、追加的に点数設定をしているというような状況でございます。

次に、治療の緊急性が高い疾病及び適用される種別ということで、次のページですが、調査結果を書かせていただいておりますが、治療の緊急性の高い疾病を組合に対して調査したところ、下の表にあるような病名が挙げられております。これは、多い順に上から記載してございますが、一番上、やはり難産、あと、ここには子宮捻転も含むということで、回答数78というふうになっております。さらに、急性鼓脹症だったり急性の乳房炎だったり子宮脱といったような疾病が並んでおります。右側には参考として、死産事故と病傷事故の件数を書かせていただいております。

めくっていただきまして、(2)なんですけれども、治療において適用する種別として、先ほど挙げさせていただいた緊急性の高い疾病にどのような種別を適用しているかということもお聞きしておりまして、種別ごとにまとめさせていただいております。例えば、点滴注射、胃洗浄、蘇生術といった種別が適用されているというものでございまして、事務局としては、この中で緊急性の高い疾病において特異的に適用されるという種別について重点的に点数を上げるということをしたいというふうに考えておりまして、単純にその回答数ではなくて、例えば直腸検査なんかは広く一般的に行われているものですので特異的ではないということで、この考え方の中での増点というところでは入れておりません。

○佐藤座長

今、事務局からありました説明について何か御意見等ありましたら、お願いいたします。

まず、中長距離及び夜間の往診の増点についてですけれども。

増点の点数については、また後でことですよ。

○羽島保険監理官専門官

はい。

○佐藤座長

取りあえず増点をするということについてどうかということになりますけれども。

これ、よろしいですか、増点という方向で。

じゃ、これは増点するということで。

次、注射料の区分のうちの点滴の増点ということになりますけれども、ここについて何か御意見等あれば、お願いいたします。

いいですか。これ、基本的に増点なので、要らないという人はいないと思いますけれども、

この点滴も、じゃ、増点ということでよろしいでしょうか。

じゃ次、処置の区分のうち胃洗浄の増点。これも先ほどの資料の後ろの方にあったけれども、その中での緊急度とかが高いといったところでの胃洗浄を増点するということになりますけれども、よろしいですか。

いいですか。よろしいですか。

いいですよ、何かコメントあれば。

○後藤委員

胃洗浄は緊急でやるのかな。

○佐藤座長

胃洗浄は結構やる場所はあります、牛は。子牛でやっているところは結構、あるのはあります。

○後藤委員

そうですか。

○羽島保険監理官専門官

疾病名だとルーメンアシドーシスと子牛の腸炎ということで挙がっています。

○後藤委員

回答数も少なかったんで、どの診療所も余りやっていなかったんで。

○佐藤座長

5ですもんね。

○後藤委員

はい。

○佐藤座長

よろしいですか。

じゃ次、手術料の区分で、ここに書いてある第一胃切開、四変、腸管、膀胱穿刺、膀胱手術、尿道切開、子宮捻転、帝王切開、子宮脱といったところになりますけれども、これを増点するといったところになりますが、これもよろしいですね、増点ということで。

○後藤委員

手術料に入るのかな、これ。穿胃ってのが急性鼓脹症のやつで23回答数があって、これもおそらくかなり、もう横臥位になっちゃって、腹パンパンになってというので緊急的にやる処置だと思うんですけども、こちらは抜けていますけれども、どうでしょうか。これは何か入らなかった理由というのがあれば、御説明いただければと思います。

○羽島保険監理官専門官

緊急性が高い疾病として特異的なものを挙げたものではあるんですけども、先生としては、穿胃は非常に緊急性が高い、実施した方がいいんじゃないかという御指摘でしょうか。

○後藤委員

はい。

○佐藤座長

要は、鼓脹のときに倒れて、もうぶすっと套管針を刺してということなんで、これは非常に緊急度が高いと思いますので、是非入れていただきたいなというふうに思います。

ほか、何かありますでしょうか。

よろしいですか。

いいですか。じゃ、そういったことで、穿胃を追加というところでお願いいたします。

続いて、ナンバー2ですね。お願いいたします。

○羽島保険監理官専門官

142ページのナンバー2で、こちら、獣医療の高度化又は効率化への適応ということで、こちら事務局からの提案でございまして、資料番号としては4-2の152ページでございします。

背景としては、獣医療の進展に伴う技能の付加価値の向上、資材の値上がり、手術数の減少によってコストが増加したことに対応する必要性があるだろうということから行う取組でございします。

具体的には、(1)として、検査料の区分のうち資材費が上昇した種別について、A点を見直すというものでございします。こちらについては、今後、事務局の方で実施する調査結果を踏まえて、検討させていただければと思っております。

そして(2)として、手術料の区分のうち、第四胃変位整復手術、乳頭狭窄手術等の、件数の減少が大きい種別について増点するというものです。

具体的な調査結果は次のページにございしますが、手術及び観血的処置の件数の推移として、診療所に実施したアンケートの結果を記載してございします。

それぞれの診療所の実施件数が多い手術又は観血処置を3つ挙げていただいて、この3年間でどのような数の増減があるかというのをまとめたものでございしますが、手術数の件数自体は、減少した手術というのは、令和5年度の実施件数が、対令和3年度、対令和4年度ともに減少した施設では全140施設中81施設だったということで、上位3つとも全部減少していたという施設は9施設数で、上位2つは30施設あったというようなところでございします。

また、手術等の種類ごとの件数としては、回答のあった28種類の手術のうち、令和5年度の実施件数が対令和3年度、第令和4年度ともに減少していたのは10種類だったということで、このうち令和3年度の実施件上位4つというのですが、上位4つは全て令和5年度には減少していたというものです。

また、手術等の全体の件数も対令和3年度、令和4年度で減少していたというものでして、下の表がございしますが、これ、令和3年度の件数順に並べてございしますが、上の4つ、第四胃変位整復手術、蹄病処置、これ、一部蹄病手術も含んだ回答になっておりましたが、あとは難産介助、そして蹄病手術、この4つについてはいずれも減少していた。それ以外にも、例えば乳頭狭窄手術といったものは減少していたということで、この中で一定程度、その実施件数が多いもので減少が多かったものについて増点をするということでございします。

また、この資料の後ろに、薬剤耐性菌対策についても参考に付けさせていただいております。

○佐藤座長

取りあえず（１）については、これはもう事務局の方が昨今の資材費の上昇等を見て決めるということです。これはこれでいいと思いますが、よろしいですか。

じゃ、（２）について、手術料の区分のうち第四胃変位整復手術と乳頭狭窄手術について、件数の減少が大きいものについて、この２点について種別を増点するといったところになりますけれども、これについて御意見等あれば、お願いいたします。

すみません、これ、件数の減少が大きいから増点するといったところ、この意味合いをちょっともう１回説明していただければ、よく理解できないんですけれども。

○羽島保険監理官専門官

手術の実施のために、単純に毎回の消耗品だけではなくて、その手術に必要な機材、あとはその手技を実施するためのコストというのもあると考えているんですけれども、そういった手術を提供する体制を維持するためには、そのベースとなる金額、コストが発生しているということで、手術件数が減少したとしても、そういったコストというのは見なければいけないだろうという考えでございます。

○佐藤座長

分かりました。

どうでしょう、皆さん、これについて何か御意見等ありましたら。いや、むしろこれの方がいいんじゃないかとか、何かそういうのがあれば。

○羽島保険監理官専門官

補足なんですけれども、今この高度化・効率化というところで挙げさせていただいているの、この２つともなんですけれども、例えば難産介助とかそういったこと、この後の議論の中で、実際の時間に応じた増点といった議論もございますので、ここにはないからといってほかの手術は全て議論しないというわけではございません。この後の議論でございます。

○佐藤座長

この第四胃変位も先ほどの緊急獣医療の確保で、増点するというふうには、決まりましたよね。ですので、それは緊急獣医療の確保のところですので。

これについて、先生方、何か、委員の先生方、ありますか。

よろしいですか、これで。よろしいですか。

先生、お願いします。

○小比類巻委員

手術が減ってきている要因というんですかね、こういったものがあるのかなっていう調査があるのかどうかっていうところと、やっぱり、農家の置かれている状況というものが反映されている、あるいは、昨今の改良っていうんですか、ゲノムを含めた改良の、その成果としてこういった疾病予防が図られているというものもあるのか、ないのかなというところ。

そして、件数が減るので支払いが少なくなっている。けれども、獣医師は現場にはいなくなっているという、そういうところで、整合性をどこで取るのかっていうところと、それと、やはり我々、この診療している獣医師の更なる収益性が担保されて、もっと働きやすいような、あるいは、この制度が維持できるような人員がちゃんと担保されるような、やっぱり収益性の向上につながるのかどうかというところなんだと思うんですけれども。やっぱり診療所経営もそうですけれども、非常に厳しい状況の中で運営を強いられているので、是非抜本的な収益構造で、細かくやっていかなきゃいけないんでしょうけれども、そういったところがトータルで実感できれば有り難いなという、ちょっと的を射ませんが、そういうふうな感じを考えています。

○古庄保険監理官補佐

損害防止も含めて、手術に限らない、全ての病気ですけれども、事故が減れば農家の収益性も高まりますし、国としても財源ができますので、治療の単価というのは実行面として上げやすくなりますので、獣医師が頑張っただけで事故を減らしていけば時給が上がっていくという流れになるというのは間違いないだと思います。

今回、そもそも事故が減った、手術が減った原因というのは、正直、我々、共済の先生から聞いている情報になってしまうので、実際にお話、委員の皆さんにいただいた方がいいかと思うんですけれども、基本的には飼養管理が良くなった、餌が高くなってたのもあって、かなり濃厚飼料の割合とかが限定的であったとか、そういう話は聞いております。

ゲノムの話も、ゲノムはどうですか聞いてみたのですが、その動きはまだあんまりないんじゃないかというのはございましたが、国としましては、ゲノムの国内情報を使って病気を防ぐという意味での改良も今後進めていくという取組自体はどんどん進んでおりますので、今後はそういったこともより鮮明になるのかなと、ゲノムによる減少というのもですね。そういう状況でございます。

○佐藤座長

ほかに。

○後藤委員

そういったこと、いろいろな考慮してくれて、点数上げてくれるのはすごく有り難いことだと思います。それでなんです、せっかくこうやって資料を作ってくれて、第四胃変位と乳頭狭窄というのがやっぱり数減少率が高いので点数を上げますという認識でよろしいんでしょうか。まず、そういうことで。

○古庄保険監理官補佐

そうですね。要は、技術習得に掛かったコストを賄うには、件数が減ればそれだけ1回当たりのコストは上がるという考え方のもと、反比例するような形で。件数と反比例するような形で反映していくと。

先ほど佐藤委員からおっしゃられたとおり、1個前の議題の方でも第四胃変位が出て、こちらでも出たってことは、第四胃変位については更に上がりやすくなる方向に検討するとい

うことになります。

○後藤委員

分かりました。ありがとうございます。

そこでなんですけれども、腸管手術の数字もちょっと気になるんですけれども。

○古庄保険監理官補佐

対象は非常に多岐にわたるので、152ページの（２）は２つだけピックアップさせていただいていますけれども、そういった腸管も含めて、減っているものは検討に加えるという対象になります。

○後藤委員

そういう認識でよろしいですか。

○古庄保険監理官補佐

はい。

○後藤委員

ありがとうございます。

○佐藤座長

ほか、よろしいでしょうか。

よろしいですか。ここは手術料区分のうち、第四胃変位と乳頭狭窄。あとは、減少率の大きいものについては追加で検討するといったところで進めたいと、こういうふうに思っております。お願いいたします。

次がナンバー６番です。再診についてというところになります。お願いいたします。

○羽島保険監理官専門官

６番の再診について、見直しの理由として提案がございましたのが、単に診療するのみであっても、必要とされる知識・技能、要する時間から、Ｂ－Ａ点、こちら48点でございますが、筋肉注射・皮下注射これらいずれも57点ですが、これらを下回るのは不適當なのじゃないかという御意見でございます。

参考ですが、こちら昨日、診療効率を踏まえて多頭数を一度に診療する際に、効率的に実施されている種別として皮下注射・筋肉注射が挙げられておりまして、そちらを全体的な中で少し抑制するということで提案させていただいております。

併せて、同じ系統の意見でありますので、７番もまとめて議論させていただければと思うんですが、再診以下の点数に設定されている種別として、17番の糞便検査、18番の尿検査、49番の点眼というのがあるんじゃないかと。見直しの理由としては、ちょっと省略させていただきますが、再診はほかに給付する種別がないときに適用する種別で、ほかの点数に含まれているはずなのに、これ以下の点数があるというのは、場合によっては再診を給付する方がＢ点が高いというのは違和感しかないというような御意見でございます。

事務局としては、それぞれの検査だったり作業だったりというものにそれぞれ点数付けるというよりも、獣医師としての判断の部分に対して、その部分に対する対価をしっかり点数

というところで付けたいというふうに考えているところです。

○佐藤座長

今の事務局の説明について何かコメント、御意見等ありましたら、お願いいたします。

ちなみに、今、再診料は56点ですよね。糞便検査、尿検査が46点、B点がですね。というところになっているというところがあります。点眼が53点ですね。というところでは、いずれも再診より低いというところになっておりますけれども、いかがでしょうか。これについて、もっと上げてもいいんじゃないかなというところか、このままでもいいんじゃないかと。お願いします。

○後藤委員

これ、何か以前にもなかったでしたっけ、同じような協議。何か再診は処置とかそういったものに含まれているのに、それ以下があったという経緯がたしかあったと思うんですよね。何かで見たような気がするんですけども。なんで、処置とか治療に係る行為に関しては再診は含まれるという認識でいたと思いますんで、そうすると、点眼とかそういったことが再診以下というのはちょっとおかしいのかなという感じはします。

ただ、検査に関しては持ち帰ってやることなんで、その辺はどうなんでしょう。

○佐藤座長

いろいろ検査、身体検査等について、何もしなかったというときは再診になって、糞便とか尿検査、多分これ、糞便とかも現場でやる。尿検査も多分スティックとかでやる検査が対象だと思うんですけども。そのときの獣医的な技術、診断技術とかそういったものが再診料と比べてどうなのかというところが多分この理由になると思うんですけども、身体検査して何もなかったって判断するのももちろん非常に高度な技術が必要な場合もあると思いますので、そことの兼ね合いをどう考えるか。

○古庄保険監理官補佐

点数自体は、再診はおそらく再診のみで適用される一方で、検査は、いろいろな処置などと複合的に適用されることが多い。昨日の規模別の一覧で出させていただいたとおり、いろいろな種別が同時に適用されておりますので、種別の1つ1つを比べるっていうのはちょっとまた議論が変わってしまうのかなと思うので、今回、どちらが高い低いというのは正直余り意味がない議論かなと。それぞれの種別の検討の中で、本当にこれが適切かということで御審議いただくことが望ましいかと、これから後に、個別の種別の検討が続きますので、その中で個別に議論するのが適切かなという御提案でございます。

○佐藤座長

いかがでしょうか。

でしたら、じゃ、それ、後に続いて、ちょっとそこの方でまた議論するといったところで、取りあえずここは事務局の提案どおりということで進めたいと思います。

次が、143ページの11番、遠隔診のところになりますか。

○羽島保険監理官専門官

11番、遠隔診、現状のB種90点は安過ぎるんじゃないかということ、また、その下にあります12の薬治の場合の医薬品発送の点数も安過ぎるんじゃないかという御意見でございまして、説明資料4－3、159ページに説明資料ございますが、事務局としては、遠隔診療は、獣医師に対する聞き取り調査で、3割の獣医師が点数の引上げが必要と回答していたとともに、中山間地域、離島等の診療困難地域での普及が今後求められることから、対面診療からの切替えの推進を図るために遠隔診の点数を引き上げるというものでございます。また、医薬品を診療施設から発送する場合の増点というのは、現在の宅配便の料金を考慮して引き上げるというもので、提案させていただきます。

調査結果は次のページにございますが、適切と考える点数設定とその根拠ということでお聞きしたものです。これも点数設定、非常にいろいろではございますが、半分ぐらいの方が実施実績もないということで、現行の点数が適当というふうに答えられていた一方、残りの3割の方はB種の点数を、多いもので188点とか200点前後にすべきじゃないかというような結果がございました。

また、次のページでございますが、遠隔診療時の医薬品の発送に関する調査として、実際に医薬品を発送した実績がある組合というところは大体5%で、ほとんどはやったことはない。医薬品の発送に際して梱包に要した平均的な時間としては、大体10分程度というところが3割程度、15分～30分というところで大半を占めていたという結果でございます。また、梱包に要した材料の平均的な値段ですが、それについては、3割程度が400円、また、2,000円ぐらい要したというものも3割程度回答がございました。

○佐藤座長

今、事務局が言われました、遠隔診の点数を引き上げるといったことで、また、医薬品を診療施設から発送する場合の増点をするといったことについて、この2点について何か御意見等ありましたら、お願いいたします。

実際に発送する場合の増点というのをこれから決めていくというところ。これ、でも、地域によって違うと思うんですが、どういうふうに合わせていくというか、どういうところに合わせるのかなというのは思うんですけれども。

○古庄保険監理官補佐

現在考えておりますのは、大手の宅配便業者の中の一番小さい小包の近距離の値段を想定しております。

○佐藤座長

分かりました。

ほかに御質問あれば。

よろしいですか。

それでは、ここは遠隔診の点数の引上げと、あとは医薬品の発送の場合の増点を、もう引き上げるといったところにするということできたいと思います。

次が、13、14、診断書と検案書のところですね。お願いいたします。

○羽島保険監理官専門官

こちらは、現行のB－A点がそれぞれ27点となっております。それに対して97点又は50点に引き上げるべきだということで、電子化等で作成が容易になったとはいえ時間を要する、また獣医学的知識が必要であるといった御意見でございます。

○佐藤座長

これについて、皆さん、どうでしょう。御意見いただければと思いますけれども。これ、一緒にいいですね。診断書、検案書のB－Aを上げることについて。

いかが。よろしいですか。

よろしいですか。

引き上げるということでよろしいですね。

じゃ、ここは引き上げるといったことだと思います。

次が17番、血液顕微鏡的検査についてです。お願いいたします。

○羽島保険監理官専門官

こちら、白血球百分率比を観察する場合に、塗抹の作成、染色、塗抹の観察に時間を要するというので、時間と手間に対して点数が見合っていないというものでございます。

ページ162に資料を用意してございます。

こちら、血液塗抹標本の作成及び観察に要する時間というのを、聞き取り調査を行ったものです。回答数16というところですが、30分以上、これ、上は書いていないんですけれども、1時間以内という回答が7割方であったということで、大体45分ぐらい掛かっているところが多いのかなというものでございます。

○佐藤座長

これについて、いかがでしょうか。

これ、私も実際自分でやっているんですけれども、相当時間かかるので、これは今の点数ではちょっと低いかないという。1,100円ぐらいだったら低いので、これは上げていただいた方がいいかなというふうに思います。

それでよろしいですか。

じゃ、ここは点数を上げるといったことで対応いただきたいと思います。

次、めくっていただいて145ページの45番ですか。「開腹 牛・馬 腸管手術」といったところになります。

○羽島保険監理官専門官

開腹の腸管手術についてですが、帝王切開のB－A点との差が不明だと。その下にB－A点、ちょうど帝王切開のもの記載ございますが、差があるということで、必要な手技・機材・時間等は同じなんじゃないかというふうな要望でございます。

これについては、先ほどの緊急的に実施する種別として調査したものの中で、それぞれどういったものが、どういった疾病に適用されているかというところで、帝王切開は当然難産ですけれども、腸管手術ですと、例えば急性鼓脹症だったり出血性腸炎、腸閉塞、腸捻転、

腸重積といったように、いろいろな疾病に対して適用されているということで、それらの疾病の手術の平均的な点数になっているという状況でございますので、必ずしも帝王切開のように同じことを毎回やっているというわけではなく、標準的、平準化したような点数になっているというところで差がある状況でございます。

○佐藤座長

結局、これも先ほどあったように、腸管手術も帝王切開も増点はするというふうなことでなっていると思うんですけども。

○羽島保険監理官専門官

はい。増点自体は先ほどの対象であります、帝王切開と同程度の水準であるべきなのかどうかというところ。

○佐藤座長

それについて、どうでしょう。

これも多分、腸管手術も、その症例にもよるし、やる人の経験にもよるところが大きいのかなとは思いますが。時間的なものでいえば、多分帝王切開と変わらなぐらい掛かる、若しくはそれ以上掛かるときもあると思うので、腸管手術をもっと上げてもいいのかなという気がします。もちろん上がると思うので、帝王切開と同じぐらいか、若しくはそれ以上でもいいのかなという気がしますけれども、委員の先生方、何か御意見あれば。

よろしいですか。

じゃ、その点をちょっと踏まえて、帝王切開と同等若しくはそれ以上ぐらいのというところで検討いただければというふうに思います。

じゃ次が、帝王切開もそれでいい。今終わりでいいですね。

じゃ次、47番、子宮捻転の整復。47、48、49ですか。これ、子宮捻転だから47、48ですね。お願いいたします。

○羽島保険監理官専門官

子宮捻転整復の胎子の回転法なんです、技術と体力を要するので、時に30分以上も掛かると。一方で、母体の回転法とのB点格差が大きいのではないかとこのところでございます。したがって、難産介助プラス30分超を増点分程度のB点は必要なんじゃないかということで、現状747点となっているところを1,099点程度に上げるべきじゃないかという御指摘です。

ちなみに、母体の回転法の方はB点は1,478点というふうになっております。

これ、資料の4-5に説明資料ございますが、子宮捻転整復の実施状況ということで調査しておりますが、まず、治療に要する時間としましては、胎子の回転法については、大体半分程度の方が15分~30分ぐらいなんじゃないかというふうに回答されています。3割程度の方は30分~1時間というものでした。一方で、母体の回転法に関しては30分~1時間というのが6割といったところだったので、それなりに所要時間は違っているのではないかというふうな結果になってございます。

○佐藤座長

よろしいですか。

今、時間的なものでいえば、多分母体回転の方が時間を要することが多いので、金額的にも点数的にも胎子回転よりも多いというふうなことで、妥当ではないかということなのですが、この胎子回転にはというところでは、胎子回転法についてB－Aをもっと上げるといったことについてはいかがでしょうか。

それでよろしいですか。

じゃ、それは、子宮捻転整復で胎子の回転法についてはB点マイナスAを上げるといったことですね。

母体の回転法についても上げるといったことですが。

○羽島保険監理官専門官

こちらは、母体の回転法の点数を後肢つり上げ法を実施した場合にも適用するとい規定になってございます。意見としては、子宮捻転でいろいろなねじれの程度があるので、母体の回転法と後肢のつり上げ法を併用する、どちらもやるという状況もよくあると。両方とも行うと時間も道具もそれなりに掛かるというものなので、その分のB種の増点が必要なんじゃないかという御指摘でございます。

こちらは、先ほどの資料4－5に併せて調査結果を書いておりますが、後肢つり上げ法を実施する時間としては、母体の回転法と同程度の30分～1時間ぐらいというのが約半数。一方で、15分～30分も3割程度というところではございました。

(2)としまして、後肢つり上げ法の平均的な実施回数としては、1、2回程度というところで大体半分の方が回答されておりました。他方で85回とか、そういった何十回とやっているとところもあって、かなりばらつきはあるんだなというような結果にはなってございます。

最後、(3)ですが、母体の回転法とどれぐらい併用しているかというところでいいますと、これもかなり分かれておまして、5割以下というところと6割以上というところが大体半分ぐらい、また、併用しないというところも2割いて、かなり結果が分散しているというところではございます。

○佐藤座長

今の御説明なんですけれども、意外と併用しているんだなという感じを受けたんですけれども、これについて点数もうちょっと上げるといったところなんですけれども、これはもうそれの方がやっぱりいいのかなと。労力的にも時間的にも掛かっていますので、ちょっとそれも増点をするといったことで対応したいということではよろしいですか。

じゃ、それでお願いいたします。

ちょっと時間いっていますけれども、最後までいつてしまいたいと思いますので、お願いいたします。

次、49番、子宮脱の整復についてです。お願いいたします。

○羽島保険監理官専門官

下の膣脱整復と併せて御検討いただければと思うんですが、子宮脱整復、膣脱整復、それぞ

れ尾椎注射相当分の点数を加算すべきじゃないかということで、資料４－６に調査結果ございます。

164ページですけれども、治療に要する獣医師の平均的な人数として、子宮脱整復ですと、膣脱整復もですね、いずれもほとんどの場合、獣医師１人で対応しているという状況で、治療に要する時間は、子宮脱整復の方は大体30分～１時間程度、膣脱整復に関しては15分～30分というところが最も多い意見だったというところで、その時間を含めて御議論いただければと思います。

○佐藤座長

今ありました子宮脱整復と膣脱整復について、尾椎注射の相当分を加算というふうな提案ありますけれども、ここに掛かった人数だとか時間とかを加味して、それぐらいは増点、加算してもいいんじゃないかというふうなことですけれども、いかがでしょうか。

それでよろしいですか。

じゃ、これも、それ、膣脱整復と子宮脱整復については尾椎注射相当分加算といったことで進めていただければと思います。

次が、53番、骨折整復になります。

○羽島保険監理官専門官

骨折整復ですが、要望としては、A種点数の上昇とアニマルウェルフェアに基づいた手術管理のため、より高度な技術が求められることになっているということで、御意見いただいております。

資料４－８に調査結果はございますが、骨折整復の実施状況としましては、まず、骨折整復、観血、非観血、創外固定ということで、それぞれ別に点数を定めてございますが、実施しているという組合が、観血整復に関しては２割程度というところで少ない、余り多くはないという、非観血整復は９割、創外固定の方は観血整復と同様９割程度が実施していないというような状況でございました。

１年当たりの平均的な実施回数に関しては、観血整復に関しては10回未満と、他方で、かなり実施件数があるというところも一部ございました。非観血に関しては、同様に６割程度が10回未満だったと。創外固定に関しても10回未満というのが全てでした。

（３）として、治療に要する獣医師の平均的な人数でございますが、観血整復に関しては３人程度というところが最も多く、４割を占めておりました。また、それ以上を要するという回答もございました。それに対して、非観血整復の方は１人で実施しているというところが６割を占めておりました。創外固定に関しては２人というところが６割を占めておりました。

また、（４）の治療に要する平均的な時間でございますが、こちらも観血整復に関しては２時間～３時間の間というところが４割を占めておりました。非観血整復については、１時間未満というところが半分程度、１時間～２時間が半分程度でございました。創外固定に関しては１時間～２時間というところが４割を占めていたというような、こういった実施状況

になってございます。

続いて、骨折整復において、アニマルウェルフェアに基づいた手術管理だったり新たな手技が普及して、以前よりもより高度な技術が必要になったという御意見でしたので、それについてもアンケート調査しましたが、次の（５）ですが、観血整復に関しては、かなり高度になってきているという意見が８割を占めていました。創外固定も同じように、７割が「そう思う」というような回答でございましたが、非観血整復は、そんなに高度な技術が求められるようになったとは思わないと、７割程度というところでした。

そのように思うと答えた具体的な理由として、観血整復術に関しては、やはり吸入麻酔の導入が必要だといったこと、又は、現場でのレントゲン撮影及び読影だったり、手術のための衛生的な環境が必要だったり、高度な獣医療が提供できるような体制と人員が必要だというようなことで回答がございました。非観血整復の方は、回答数が少ないんですけれども、同じように、鎮静薬を使用するとか、現場でのレントゲン撮影といったような御意見がありました。

○佐藤座長

じゃ、この63～65番まで一緒に審議でありますけれども、今御説明があったように、骨折整復、観血、創外固定のところ部分について、B－Aがもうちょっとというところになりますけれども、もうちょっと加算された方がいいんでないかというところになりますけれども。一般的には上がった方がいいと思うんですけれども、逆に心配なのが、あんまり上がると農家さんが治療を敬遠するっていうことも多分出てくると思うので、それは多分交渉、値段によってもかなり左右されるんですけれども。だから、治せる、低かったら治せたものが、治せないまま廃用になってしまうっていうことも起こり得るのかなってことも危惧するところではあるんですけれども、一般的には上げるといった方法でいいのかなというふうに思います。

皆さん、いかがですか。それ、よろしいですか。

じゃ、これも事務局の提案いただいたように、加算ということですかね。加算の方向でいきたいと。

次が脱臼の整復になります。

○羽島保険監理官専門官

同じく、これも処置に技術だったり労力が要ということで、ページ169の資料４－９に調査結果がございます。

こちらは実施実績をお聞きしたところ、実施ありというところが４割、実施なしが６割。

１年当たりの平均的な実施回数は、５回以下というところが８割でした。他方で、100回以上やっている組合もあったと。

治療に要する獣医師の平均的な人数としては、２人が６割を占めていたというところなんです。

また、治療に要する平均的な時間、30分～１時間というところが７割を占めていたというような結果でございます。

○佐藤座長

この脱臼整復についてもB－Aを上げるといった方向ですけれども、これはこれでよろしいですか。

ありがとうございます。

じゃ次、蹄病手術について、ブロック装着の増点についてです。お願いいたします。

○羽島保険監理官専門官

蹄病手術のブロック装着について、意見として、一定期間脱落しないように、蹄角質の処置、装着位置の調整に技術と時間が要するという御意見で、そういった装着時の増点規定を、もっと点数を上げるべきじゃないかということです。

調査結果の方、こちら170ページに記載ございます。

資料4－10ですが、蹄病手術の実施自体は7割の組合で実施されているというのですが、そのうち、その中の7割がブロック装着というのも実施しているということです。

1年当たりの平均的な実施回数ですが、そう多くはない。10回以下というところが4割、10～50回というのが3割でした。そのうち蹄ブロックを装着するというのは、10回以下というところが6割だったというものでございます。

また、こちら、治療に要する獣医師の平均的な人数としては、蹄病手術に関しては1人というのが多かった。7割を占めておりました。

一方で、治療に要する平均的な時間なんですけれども、蹄病手術自体は30分～1時間程度ということで6割の組合が回答してございます。そのうち蹄ブロックの装着にはどの程度時間が掛かるのかというところですが、今、これ、10分～30分程度要するというところが7割でございました。

これを踏まえて、現状のB－A点の増点規定、御議論いただければと思います。

○佐藤座長

今の蹄病、蹄ブロックについての増点についてですけれども、これも増点するというふうな方向で示されている。それでよろしいですか。

よろしいですか。

じゃ、最後になるのかね。めくっていただいて、難産介助（牛・馬）といったところになりますけれども、これについてお願いいたします。

○羽島保険監理官専門官

171ページを御覧ください。

こちらにも同じように実施状況調査しておりますが、難産介助は、獣医師1人だというところがほぼ9割を占めておまして、治療に要する時間は少し分かれているんですけれども、15分～30分、30分～1時間というのが4割強だったというところで、その範囲で1人の獣医師で対応しているのが多いということで、結果でした。

難産介助については、先ほどの緊急的な対応のところでも増点するというところで議論させていただいております。

○佐藤座長

これ、難産介助のB－Aについても何かコメントあれば、お願いします。

これも、じゃ、加算ということでよろしいですか。

じゃ、以上をもって、取りあえずここまでは終わったということで、ちょっと休憩を入れますので。じゃ、2時35分まで、ちょっと長い休憩を取りますので。休憩としたいと思います。お疲れさまでした。

【休憩（14:17～14:34）】

○佐藤座長

時間になりましたので、再開したいと思います。

それでは、今回具体的に見直す必要があると判断した事項については、「家畜共済診療点数表の改定の考え方」に基づいて診療点数表を改定して、令和8年の4月1日から適用することに了承したこととあわせ、座長より農業保険部会に報告するということがよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それは、事務局からお願いいたします。

○古庄保険監理官補佐

今回御議論いただいた内容につきましては、これから審議いただく薬価基準に関する事項とともに、毎回、家畜共済小委員会の報告概要という形で取りまとめを行い、座長より部会に御報告いただいているところでございます。

この報告概要の細部につきましては、座長に一任いただき、事務局と相談の上、決定させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○佐藤座長

ただいま事務局から御提案がありました。

座長が農業保険部会に報告する審議結果については報告概要として取りまとめること、そしてまた、報告概要の細部については座長に一任いただくということで御了解いただけますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、診療点数に係る調査審議を終了したいと思います。

引き続きまして、これより薬価基準に係る調査審議に入ります。

薬価基準に関する諮問事項は、収載できる医薬品の基準と医薬品の価格の算定方法の2つがありますので、それぞれ順に検討したいと思いますと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、収載できる医薬品の基準について、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、説明資料の5になります。173ページをお開きください。

左側が諮問文、右側が解説になってございます。

タイトルでございますが、「家畜共済診療点数表付表薬価基準表に収載できる医薬品の基準及び価格の算定方法」についてでございます。

右側の解説でございますが、家畜共済診療点数表付表薬価基準表は、医薬品ごとに薬価を定めたものであり、家畜共済診療点数表に定めるところに従い、使用した医薬品の価額に応じて点数を算出するために用いるものでございます。

また、薬価基準表は、診療点数制の合理化を図るため、家畜共済に付された家畜について使用した医薬品に応じて診療点数を算出する基準とするものであって、医薬品の売買価格又は一般の診療費に対して何ら制限を加えるものではございません。

続いて、174ページを御覧ください。

収載できる医薬品の基準でございますが、（２）のところでございます。「家畜共済診療点数表に規定する診療行為等の種別のうち、医薬品を使用した場合に点数を加算できる次の種別において使用される医薬品であること。」としてございます。

この考え方ですが、右側の解説の３つ目でございます。「医薬品の使用が、家畜共済診療点数表に定める診療行為に資するものである場合に限り補償の対象とするため」としてございます。

なお、医薬品を使用した場合に薬価基準表に基づいて点数を加算できることを備考欄で規定しております。

175ページを御覧ください。

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第14条第１項の規定による製造販売の承認を受けた医薬品であることとしております。

176ページを御覧ください。

左側の①から⑥までに該当しないことを要件としております。

つまり、①でございますが、畜主が自ら応用するのを常態とするもの。

主として小動物及び魚に対して用いる医薬品。

主として人に対して用いる医薬品。

同一薬効医薬品中著しく割高なもの。

疾病予防薬及び寄生虫駆除薬。

医薬品医療機器等法第70条第１項の規定に基づき、回収その他公衆衛生上の危険の発生防止するための措置命令の対象となる医薬品であって、収載することが不適当と認められるもの。

これらに該当しないということとしてございます。

この考え方でございますが、解説、右側でございます。

共済金支払の対象となる診療行為は、病傷事故に対して通常必要とされる診療行為であり、当該病傷に対し最も有効で、かつ最も経済的な診療方法であって、広く学会に認められ一般に普及しているものとしております。

したがって、畜主が自ら応用するのを常態とするもの及び主として小動物、魚又は人

に対して用いる医薬品は、使用者によって使用の有無や使用頻度、使用量が大きく異なるおそれがあり、診療行為の有効性及び経済性について適切な評価ができないことから、これらに該当しないことを収載の基準としています。

また、期待される効能及び効果が同一である安価な医薬品による治療が可能にもかかわらず、著しく高価な医薬品を使用することは、該当しないことを収載の基準としております。

また、疾病傷害共済は、予防ではなく発生した病傷事故を対象としているため、(4)⑤に該当しないことを収載の基準としています。

最後に、医薬品医療機器等法により製造販売の承認を受けた医薬品であっても、同法の規定により廃棄、回収等の対象となる場合があることから、(4)の⑥に該当しないことを収載の基準としております。

次のページ、おめくりください。

医薬品の価格の算定方法でございます。

既収載医薬品につきましては、厚生労働大臣が定める使用薬剤の薬価に収載されている医薬品、こちらは告示の薬価をその価格とするとしております。

この①の医薬品以外の医薬品につきましては、アでございますが、本年度実施する令和7年度病傷給付適正化のための家畜診療実態調査、こちらにおける医薬品購入実態調査の結果を基礎といたしまして、以下の算式により算定される額を当該医薬品の価格とするとしております。具体的には、そのかぎ括弧のところですが、当該既収載医薬品の診療施設における価格算定単位当たりの平均購入価格に、調整幅としまして2%を上乗せして算定することになっております。右側がその模式図になってございます。

次のページをお開きください。

イでございます。「ただし」というところでございますが、次の各項目に掲げる医薬品については、当該各項目に定める価格としております。

先ほどのアの算式による算定値が改定前の価格を上回る医薬品につきましては、改定前の価格とする。維持をするということとしております。

次に、(イ)ですが、販売量が少ないことその他の理由により、医薬品調査によって実勢価格が把握できない医薬品につきましては、当該医薬品の改定前の価格に、当該医薬品の最類似薬の価格改定前後の価格の比率、こちらを乗じて得た額を当該医薬品の価格とするとしております。

次のページをお開きください。

ウでございますが、製造販売に要する原価等が著しく上昇したと認められる既収載医薬品につきましては、次の要件全てを満たす場合は、前出のア及びイの規定にかかわらず、原価計算方式によって算定される額を当該医薬品の価格とするとしております。

なお、右側の解説ですが、原価計算方式による改定は、導入された平成29年4月以降、90製品で実施しています。

次のページをお開きください。

医薬品の価格算定方法でございますが、（２）新規の収載医薬品につきましては、組成、剤形及び規格が同一の既収載医薬品がある医薬品の場合につきましては、当該既収載医薬品と同一の価格としております。

① 以外の医薬品につきましては、まずア、類似薬がある医薬品の場合は、その単位当たりの額を参考にして当該医薬品の価格としております。ただしということで、非常に効果が高く新規の働きがあるというような場合には、類似薬の価格に、真ん中のところですけども、1.2を乗じて得た額を当該医薬品の価格としております。

最後、一番下のイでございますが、類似薬がない医薬品につきましては、原価計算方式によって算定される額を当該医薬品の価格とするとしております。

○佐藤座長

ただいまの説明についてですけども、まず最初の前段の部分です。家畜共済、収載できる医薬品の基準についてというところについて、まず、御質問や御意見等ありますでしょうか。

○木ノ下委員

今回、こういう薬価関係の資料、初めて見たので教えていただきたいんですけども、基本的に動物用医薬品ではなくて「医薬品」という表現で統一されていて、あと、厚労省の方の既収載医薬品という。これ、177ページのところですけども、既収載医薬品というところにも厚生労働大臣が定めるうんぬんということで、これも人体薬のことが記載されているように読めるんですけども、ちょっとこの辺り、御説明いただけますか。

○羽島保険監理官専門官

御指摘のとおり、例えば生理食塩水だったりとか、そういった基礎的な医薬品に関しては人体用として厚労省が告示しているものをベースに、家畜共済の薬価基準表に収載してございます。

○木ノ下委員

そうすると、厚労省の方で承認取っている局方医薬品のようなものと、あと動物用医薬品、合わせたものが対象になっているということ。はい、承知しました。

○佐藤座長

ほかに。

取りあえず医薬品の価格の算定については、その次で話をしたいと。

まず、その前段のところ、医薬品の基準についてのところで何かありますでしょうか。よろしいでしょうか。

じゃ次に、医薬品の価格の算定方法というところなんですけれども、これについて御質問や御意見等ございますでしょうか。

○木ノ下委員

こちらの不採算申請の件もここでお話してよろしいですか。

ここに書かれている再算定の方法については特に意見等はないんですけども、一昨年で

したか、当社の方から、ちょっと会社の話になってしまいますが、30品目ほど、赤字の品目が非常に大動物の場合は多くて、不採算の申請の方を出させていただいて、審査いただいて、実際、薬価の方も上げていただいたものが数多くあります。本当にいろいろありがとうございました。

ちょっとその担当をした者から意見をいろいろ聞いたんですけれども、この申請をする際なんです、申請書以外の書類が多分、余りこういった経験がないこともあって、実際にしてみると、原材料価格の数年間にわたる推移ですとか、原料価格の証憑ですとか、データを集めるのにすごく時間を要してしまったというのがあるので、できましたら、こういったものが前もって必要だというようなことを何らかの形で明示しておいていただけると、他社さんも役に立つかなというふうに思います。

あと、同じ効能というか、同一収載品が複数社ある場合、他社さんが不採算の申請をした場合、問合せを頂くんですけれども、その後、当社が申請したいとなった場合の、その期限が、多分今年って下がったかなと思うんですけれども、ちょっと短過ぎて。当社、やっぱり工場が複数あったり、あと、いろいろ労務費とかも、光熱費ですとかいろんなデータを全部出して、その1品目に係る経費を算出するというので、かなり時間が掛かるので、結局そのときは、当社も出したかったんですが、間に合わなかったという事情があります。なので、この辺りの申請期間を、もうちょっと猶予を持っていただけると大変有り難いです。

あと、すみません、同じように複数社が同じような製品持っている場合なんです、今は全社が申請しないと基本的には薬価の再算定というのはしていただけない流れかと思うんですけれども、すごく会社さんの数が多かったりすると足並みもそろわないということがあって、できましたら、例えば過半数とか3分の2の会社が申請すればといったように、要件緩和していただけると大変有り難いです。

あともう1つ、ちょっとこれ別になってしまうかもしれないんですが、非常に大動物のお薬、古いものが当社の場合多くて、製造設備の方も、もう何十年も修理しながら使っているようなものが多いです。今の薬価の算定方法が現状の現行の製造原価に基づいて算出することになっているので、今後設備投資をしたいとなった場合、今の薬価と照らすと、減価償却などもありますので、なかなか将来的な薬価が見通せないところで、設備投資に踏み切れないというケースがあります。実際、例えば1品目にしか使っていない機械が壊れてしまったというような場合は設備投資の方は諦めて、もう製品の方を終売にするというような選択も今しているような状況です。ですので、設備投資計画の段階で今後の薬価について御相談させていただく機会がもしあれば、大変有り難いというふうに思っております。

すみません、長々と。

○古庄保険監理官補佐

それでは、事務局から4点についてお答えさせていただきます。

まず、申請書以外の書類につきましては、ホームページの方に申請書様式ということでお示しさせていただいているんですけれども、なかなか、この再算定っていうのは近年、何か

頻繁に行われるようになったんですけども、かなり会社さんによって用意されている書類がバラエティがあるんですね。なので、今のところ国として一律にこれが必要というのがちょっと決めかねている部分はあるんですけども、もう少し知見を重ねまして、マニュアル的なものを、分かりやすいものを作れないかということで、研究を進めさせていただきたいと思います。

あと、問合せ、国からした場合の期限が短いという御指摘については、できるだけ長い期間持てるように、事務の進め方についても改めて検討させていただきたいと思います。

3点目の再算定を行うルールとして、今全ての同じ薬を作っている会社さんが再算定を行うと、要は赤字割れをしていると、赤字になっているってことでなければならないという規定については、この場でも御議論いただきたいと思うんですけども、考え方といたしましては、やはり競争条件は残っていて、一番安価に調達、製造・販売できた会社が優位になっていくということで、薬価自体が必要以上に引き上がらないような仕組みとして設けているものでございますので、自然に会社、製造するメーカーが薬単位で淘汰されていけば、それは作り続けているところが残って優位になっていくという話もありますし、その競争を国でなくしてしまいますと、正に国が設定するという薬価を織り込んで値付けがされてしまいますので、なかなかその全社そろそろということを撤廃するのは、何か新しいルールを考えないと、簡単にはできないなと思っております。

4点目の設備投資の未来を組み込むということはちょっと難しいと思っております、といますのも、算定のコストの中には営業利益も入っております。仮に将来的に掛かるコストを全て点数に反映するというのであれば、企業としてのリスクがほとんどないということになってしまいます。リスクがあるので営業利益が生まれているという考え方もございますので、そのリスクをなくして、未来のコストで点数を設定するというのは、営利企業に対する考え方として難しいですし、少なくとも本当に投資されるかは確定したのではなく、計画が変わる可能性がある中で、将来しようとしているということをもって点数を設定するというのは、国の制度設計をする上では難しいところがある。ほかの掛金とかいろいろな保険に係るデータにつきましては、全て過ぎたデータ、過去のデータを基に組み上げていることから、一律性の観点からも、将来の投資を見込むというのは難しいと考えております。

○木ノ下委員

すみません、特に4つ目はちょっと難しいかなと思いつつ御相談してみました。

多分当社だけではなくて動薬メーカー、特に国内の動薬メーカーはほぼ同じような状態で、当社も小動物の方で得た利益を大動物の方へ補填しているというような状況がちょっとここ数年続いています。小動物の方が伸びているかというと、犬の飼育頭数の方がやっぱり減少してきたりと、そんなに将来がすごく明るいというようなふうでもないところで、せめて薬価だけでもということで、ちょっと今力を入れて不採算申請の方、また検討させていただきたいと思います。

ありがとうございました。

○佐藤座長

ほかに、この薬価について何か御意見のある人いらっしゃいますか。

○杉山委員

算定方法のところでちょっと疑問がありまして。

NOSA I えひめは獣医師11名の小さな共済ですので、購入額等も小さい組織となっています。例えば750人を抱えるNOSA I 北海道さんでは、ほとんどの薬剤が薬価でちゃんとペイできているのかということをお伺いしたいんですけれども。

○後藤委員

逆ざやあります。

それで、やっぱりでも薬剤の安定供給のために、今おっしゃっていたように、製薬会社さん、すごく国内のを頑張っていたのかなきゃいけないというのはあると思うんですよ。ちょっとぱっと出てこないんですけれども、やはりおそらく採算が取れないということだと思うんですけれども、消えてしまった薬剤もある。でも、これ使っていたんだよなというのも、過去に何となくそういった経験あるなというのは幾つか思い当たるんで、そういうことがないためにも、値段違って、あえて2者入札で落としているとかっていうのもやっています、こちらは。なので、何て言ってもいいか分かりませんが、何かうまいことやれるといいなと思うんですけれどもね。この辺ちょっと、いろいろ規則もあるんで難しいところだと思うんですけれども、いい方に御検討いただければと思います。

○杉山委員

今のことに関連してなんですが、今、薬価52%の予備を持って、52%というふうになっているんですけれども、私たちから考えると、北海道って相当大きな量の薬剤が動いていると思うんですが、その北海道をもってしても逆ざやになるということは、どこに基準があるのかなというふうにすごく思うんですね。例えば北海道が全部その薬価で賄っていて、少数の共済が赤字になるというのは何となく理解できるんですが、北海道をもってしても赤字の薬品があるということは、どうしてそういうことが起こるのかなというふうに思うんですが、一体どこに。加重平均というふうに書かれているんですが、全ての診療所から薬価のデータなんかを吸い上げられて、農水では当然分析されているというふうに理解するんですが、北海道以上に大きな要因というのはどこにあるのかなというのが素朴な疑問でして、52%にしたところで、それで北海道でも赤字になるっていうのは、どこにそんな大きな薬剤が動いているんだろうというのが本当に何か素朴な疑問なんです、この辺のデータのところを教えてください。

○古庄保険監理官補佐

これは木ノ下委員から御発言いただく方がいいのかなと思うんですけれども、よく聞く話としては、やはり原材料が輸入品で、急に値段が、もう2割、3割どころか6割上がったとか、そういった話を実際に薬品メーカーの方からは伺います。

もちろん純ざやの製品もございますので、全てが逆ざやというわけではないんですけれども、何か特定の、例えば繁殖関係のものは非常に何かヒトの方での材料の引き合いが強くなったとか、そういう外的な理由で原材料がかなり、もう6割上がったとかそういうことで、どうしようもないんだって話は聞いておりますが。

何か木ノ下委員、コメントございますか。

○木ノ下委員

やっぱりコロナ以降、原材料、非常に上がっていて、あと製造に使う材料、フィルターとかそういう細かいものもかなり値上がりしていて、まず、そういう状況です。

ただ、薬価、当社もそうですね、確かに輸入品の場合は、もう薬価よりも高い値段で仕入れなければいけないみたいなケースもちょっと出てきています。

○杉山委員

そうした場合に、それが薬価に反映されるということは、なかなか簡単なことではないんでしょうか。何か割とよく使用する薬剤、一般的によく使用する薬剤でも利益が出ないというような薬剤も割とあるように思うんですけれども、その辺りはいかがでしょうか。

○古庄保険監理官補佐

国の制度といたしましては、先ほど木ノ下委員からも言及していただいた再算定の仕組みというのがそちらを補完しているものでございまして、通常、原価が上がれば点数が全く足りなくなってしまうので、医薬品メーカーが原価が上がったので再算定を申請してくるという流れなんですね。

ただ、メーカーによっては、まだおそらく在庫があったりとか、もう減価償却が終わった施設を回しているとかで安く作れているところがあるなどで、3社作っているけれども、1社は、経営方針といいますか、あえて競争力を保つために再申請しないみたいなことはあり得ると思いますので、そういったことはさっき問題点として木ノ下委員も御提案されたのかなと思っております。

○佐藤座長

ほかに、医薬品についてありますか。

よろしいでしょうか。

よろしいですか。今のこと、よろしいですか。

それでは、意見も出尽くしたようですので、医薬品の価格の算定方法については、諮問内容のとおり了承し、報告概要として取りまとめの上、農業保険部会へ報告するということがよろしいでしょうか。

それでは、本小委員会において、そのように決定したいと思います。

以上をもって、農林水産大臣の諮問事項である家畜共済診療点数表の改定の考え方について、及び家畜診療点数表付表薬価基準表に記載できる医薬品の基準及び価格の算定方法についての調査審議が終了しました。

この結果につきましては、皆様より御了解いただいたように、報告概要として取りまとめ

て、12月に開催が予定されております農業保険部会において座長が報告すること、報告概要の細部については座長に一任いただくということとさせていただきたいと思います。

委員の皆様の長時間にわたり御審議いただき、また議事の円滑な進行に御協力いただき、心より御礼申し上げます。

それでは、ここからの進行を事務局にお返ししたいと思います。

○古庄保険監理官補佐

議事の方、終了いたしました。1点、佐藤委員の方からの御提案いただいたんですけれども、臍帯関連疾患につきまして、現行の病類の分類の仕方について変更する必要があるのか、今回先生方集まる中ですので、御議論いただきたいと思います。

現行の分類でございますが、生後7日齢までの新生子が臍帯の疾病になった場合は、新生子異常という大分類に分類しまして、中分類は臍帯炎で、その中に小分類として臍膿瘍から尿膜管膿瘍まで、その病状に応じて分類している状況でございます。

7日を超えた場合には2種類ございまして、消化器病というものと皮膚病でございます。消化器病の方は臍帯関連膿瘍で、7日齢以上であって腹腔内に達している場合は消化器病の種別で、皮下にとどまっている場合は皮膚病の膿瘍を適用します。皮膚病の膿瘍は、いろいろな膿瘍が含まれる中の一部として、位置づけているものというのが現状のルールになってございます。したがって、新生子のときの臍の病気は小分類ごとに特異的に発生頭数が明らかにされている一方で、7日齢以上の家畜につきましては、腹腔内に及んだ場合は特異的に小分類ごとの数字が出てくるんですけれども、皮膚・皮下にとどまった場合は、ほかの膿瘍と一緒に統計に組み込まれますので、臍の膿瘍かどうかは分からないというのが現状でございます。

これらを踏まえまして、見直すべきかどうかというところを御意見いただきたいと思います。

○佐藤座長

これ、私が提案させてもらったんですけれども、現行の病名では、今御説明いただいたように、1週間以内のものであれば新生子疾患の中で、臍帯炎というふうなところでの中分類で、小分類として臍膿瘍、臍静脈膿瘍、臍動脈膿瘍と尿膜管とあるんですけれども、自分の経験から言うと、もう明らかに1週間以上過ぎてからの発症に遭遇することが多い。これ、データはちょっとそうでもないんですけれども、多いので、そこら辺について、それは自分だけなのか、実際、先生方はどうなのかなというので、もし1週間過ぎた後の、やっぱり、ものが多いのであれば、消化器病の中に臍帯関連膿瘍と一括してではなくて、その中で、もし可能であれば、また新生子異常のように、臍静脈、臍動脈、尿膜管というふうな分類で小分類を作っていただきたい。

というのは、これ、結果的にはそれでどういったものが、発生状況というのを把握することによって予防につながるとか、そういったところにもいくと思いますので。私としては、新生子は新生子としてあっていいと思うんですけれども、可能であれば消化器病というか、

消化器病でいいかどうかはまたちょっとあれですけども、7日齢以上の個体についても臍静脈、臍動脈、尿膜管といったところで分類を設けていただきたいなというふうに思っている次第でございます。

これについて、先生方、実際経験されているようなところで、遭遇する月齢とかについて何か情報を頂ければなというふうに思うんですけども。

もう1週齢が多いのであれば、それはそれでしょうがないかなと思うけれども。

○後藤委員

佐藤委員おっしゃるとおり、膿瘍として確実にもう診断できるのは1週間たってからかなと。その前の全身症状とか出ていてというのは、1週間以内にもあるのはありますけれども、そこで落ち着いちゃって、改めて見たら膿瘍だったとかってのも結構いますんで、膿瘍、佐藤委員おっしゃるとおり、1週間後の方が多い印象は持っております。

○佐藤座長

ほかにいかがでしょう。

もう去年とか特に多かったんですけども、成牛でもあったんですよ。経産牛でもあったというのもあるので、だから、子牛だけでないっていうか、言ってみれば、新生子だけでない。それは経産牛の場合、尿膜管のようだったんですけども、そういったものもあるので。ということもありましたってことです。

いかが。何か、先生方、御意見あれば。

○杉山委員

1週間ではなかなか、いや、むしろ1週間過ぎてからの方が多いのではないかという印象があります。ただ、ちょっと消化器病かどうかというのが。分類をどこに入れるかというのはちょっと難しいところがあるのかなと思うんですが、皮膚病の13の膿瘍には生後7日を超えて発病した臍膿瘍を含むという項目はあるようなんですが、その他の尿膜管とかなんか絡んだ症例がもっと大きい日齢でもあるとすれば、膿瘍じゃない方がいいのかもしれないんですが。分類については余りちょっとはっきりした見解はないんですけども、やっぱり7日を超えて見つかる症例って多いように思います。

○佐藤座長

ありがとうございます。

ほか、よろしいですか。

どうしましょう。

○古庄保険監理官補佐

事務局といたしましては、統計の連続性を保つ観点から、現行の中分類までは変えずに、中分類の下の小分類について、消化器病の臍帯関連膿瘍の下に、新生子異常でいう臍動脈、臍静脈、尿膜管の3つを移し、皮膚病の膿瘍のところは、今全部バスケットで1つになっていますけれども、臍膿瘍、皮下のもので、新生子異常で臍膿瘍の小分類に当たるものを皮膚病の膿瘍の中に特出しして臍膿瘍というものを独立させることで、統計の連続性を保ち

たいと思うんですが、いかがでしょうか。

なお、消化器病のところに臍帯関連膿瘍が入っていたのは、もともと位置的に腹腔に近いということで、例えば腹膜の病気なんかも消化器病のところに入っていたという経緯がございましたので、もちろん獣医学的にはちょっと違和感を感じるんですけども、そこは連続性を重視してもいいのかなというのは事務局の提案でございます。

○佐藤座長

ありがとうございます。是非小分類のところで設けていただければというふうに思います。お願いいたします。ありがとうございます。

○古庄保険監理官補佐

それでは、今後のスケジュールになりますが、座長からの御案内のとおり、12月に開催が予定されている農業保険部会において佐藤座長から今回の皆様方の調査審議の結果を御報告いただき、農業保険部会で審議いただくことになっております。

本日は長時間にわたり熱心な御審議を賜り、本当にありがとうございました。

これをもちまして小委員会を閉会といたします。

【9月25日（2日目）15:16 閉会】