

○佐藤座長

おはようございます。今日もよろしくお願いします。ちょっと早いですが、早速、審議事項も多いですので始めたいと思いますが、まず最初に、昨日のですね、ペンディングになっていました薬剤感受性の検査と、細菌分離培養検査ですね、説明資料2の12ページの一番下のところにありますけども、その部分について、事務局の方から、御説明いただいてよろしいですか。

○古庄監理官補佐

事務局でございます。昨日の資料で一部修正したものを、議場にお配りさせていただいております。変更内容といたしましては2点ございまして、各番号について、実際に検査を行う時の手順におおよそ沿うように並べかえたというのが1点と、もう1点は現行適用されている点数を追記させていただきました。どういった点数、普段実施されている検査においてどういった点数が、適用されているのかというのが見えた方がイメージしやすいかと思い、その2点修正を加えてございます。参考資料の2の診療点数表の現行の規定と見比べていただきたいと思います。参考資料の2をお開きいただいて、16番と17番を御覧ください。16番は薬剤感受性検査でございますが、こちら参考資料には、ディスク法直接法による検査と間接法による検査とございまして、直接法の方は、168点の56点。間接法の方はそれに少し増点しましてB種が251点とA種が83点となっております。これらの手法の違いにつきましては、純培養を行うかどうかという違いになりますので、今回、お手元にお配りした資料と見比べていただきますと、直接法の場合は、1番の検査のために検査材料から原因菌を分離培養したことの要件である94点－44点を基礎とするのと、あとは8番の薬剤感受性のディスクを行う場合の増点が74点－12点というのを足すと、先程参考資料にある168点－56点になるというようになってございます。そして、間接法につきましては、その間に純培養を加えるということになりますので、今の1番と8番に併せて、6番の純培養の83点－27点が増えると。それはその1と6と8を合計いたしますと、参考資料の16の間接法の点数である251点と83点になるということになります。これまで非常に点数を適用するのが、引いたり足したりというのが入り組んでおりましたので、全て足し算だけで表現すると。1番から10番、今議場にお示ししてある点数を全て、重複してでも全部足すことができると。1番と2番、2番と3番といった具合に選択できて、3番を選んだ場合は他は選べないとかそういうことはなくて、1番から10番、行った検査を全て足し上げて計算することができるというふうに整理し直しますとこのような状況になるということでございます。先生方の普段の手技を思い返していただいて、実際にどういうふうに適用するのか分かりやすいなどということがございましたら、御助言よろしくお願いします。

○佐藤座長

ありがとうございます。お手元の資料を見ていただいて非常に分かりやすくなったかなと思うんですけども、ちょっともう一度確認いただいて、ここをこういうふうにした方がいいのではないかという御意見ございましたら、出してください。基本的にこれ全部上から足していくということですよね。

○古庄監理官補佐

さようでございます。

○畠中委員

今の間接法、薬剤感受性の間接法を行った場合、今ですと、細菌分離培養検査と、薬剤感受性検査の直接法の点数を言っているんですよね。なので、裏の一番下の四角の、細菌分離培養検査と、薬剤感受性検査直接法の点数っていうふうになっているんですね、現在。なので、その考え方でいうと、1番と6番と8番を足すと251点の83点ということなんですけれども、今よりも、下がってしまうので、これだとちょっと。

○古庄監理官補佐

途中音が聞こえなかったので、もう一度お願いします。

○畠中委員

現在ですね、薬剤感受性検査間接法を実施した場合は、細菌分離培養検査の259点、91点と、薬剤感受性検査のディスク法直接法による検査、2つを取っています。なので、B点だけでいいですと168点と、259点なので、先程御説明にありました薬剤感受性の間接法の場合はですね、1番と6番と8番を足して251点の83点は、現行よりも安くなってしまうということになりますよね。

○古庄監理官補佐

実際に行う手技の内容で言いますと、お配りした資料の1番から10番ですと、該当するのが1と6と7と8ということによろしかったでしょうか。今回の改正につきましては、現行の仕組みが少し作業の実際の内容と必ずしも一致してないと申しますか、負担があるのに安かったり、負担がないのに高かったりっていうのがございますので、純粋に作業したら、負担がある分だけ増点していくというようなシンプルな形にするよう試みているのが今回の改正でございますので、今回の新しい方の仕組みを見ていただいて、現行の点数も考えながら、ちょっとここは低すぎるのではないかなど、そういったコメントをいただければ、その細かいところは事務局の方で、現行とそんなに変わらない程度に、算定をしたいと思います。

○佐藤座長

逆にこれでやって今よりも高くなっちゃうケースとしてはそんなにならないように思いますので、低くなる人が多いと思うので、できればそこはやっぱ点数はちょっと今のに合わせるぐらいで調整いただいた方がいいのかなと思います。おそらく調べて、今の直接法では減っているけどもという話ですけども、おそらく、減っている方が多いので、ちょっと点数はもう1回、調整いただいて、今の現行に近い、もしくは同じくらいにし

ていただいた方がいいかなと思います。それでよろしいですか。

○杉山委員

やっぱり何かちょっと見た感じ同定検査のところの点数が低いのではないかというふうに感じます。どのような検査を同定検査に含めているかということにも関わると思うのですが、通常グラム染色であるとか、カタラーゼ検査であるとかもう最低限やる検査がありますので、病類別表に従ってある程度菌種を同定するとすれば、色々な検査が日常的に行われているので、もう少しこの同定検査について、配慮いただきたいというふうに感じます。

○佐藤座長

分かりました。ありがとうございます。他に御意見ありますか。

○後藤委員

確認させていただきたいのですが、これは例えば選択培地を利用する場合に増点とあるのですが、結果にかかわらずやったら増点という認識でよろしいのですね、今まで同定できなかったら有無のみしか取ってはいけないという指示が来ていたと思うんですけど。

○佐藤座長

実際使っているわけですね。

○後藤委員

はい。ただ、1番メジャーなのは多分、乳房炎のOSの分離だと思うんですけど、あれ、菌種まで同定できるのは、残念ながら確かアガラクターとウベリスのみだと思います。エクイナスとかは、その他のOSという形で出てきてしまうので、その2菌種以外だと有無のみしか取れないと言われていたんですよ。同じことやっているけど取れないという現実があったので、今回はやったら増点してもいいという認識でよろしいでしょうか。

○古庄監理官補佐

後藤委員の御指摘につきましては、既に現状でも、選択培地については結果として菌が取れなかったとしても、増点できるという規定でございます。

○後藤委員

ありがとうございます。もう1点ですけども、現行に記載されている臨床型乳房炎についてという文言は削除されるってということでよろしいですか。

○古庄監理官補佐

昨日の議論で、先生方にいくつかその事例を御提出いただいて、広範囲に及ぶようであれば、削除も含めた方向で検討するということになっておりますので、座長一任ということで昨日お話ししましたので、それで進めたいと思います。

○後藤委員

はい。分かりました。ありがとうございます。

○佐藤座長

他に、この件について、ありますでしょうか。よろしいですか。そしたらもう一度点数を、確認してっていうか調整をして、これも座長の方に預けていただくとかでよろしいですか。場合によっては委員の方にちょっと確認させていただくことあるかもしれませんけども。そういったことでよろしいでしょうか。そのようにさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは昨日の続きのところからいきたいと思いますけれども、難産介助ですが説明資料2の94番18ページ、19ページですかね。介助に先立って起立困難といったところ、これ事務局の方からよろしくお願いいたします。

○古庄監理官補佐

こちら昨日、一度お話ししたのですが、吊起の適用について、現状できるかどうかというのが、記述として分かりづらいという御指摘がございましたので、昨日の手術料なり吊起のところに、適用できる場合をしっかりと書き込むということで、難産介助においても、吊起を併せて適用できるということを明示したいと思います。

○佐藤座長

はい。これも特に明文化というか、はっきりさせるということですので、これについて意見がもしございましたら、よろしくお願いいたします。よろしいですか。ありがとうございます。これはそのように明文化するということで、対応させていただくということでお願いいたします。次、この同じ94番のです。一番下のところ、気腫胎を摘出後に子宮洗浄を行った場合の増点規定を設定するという、これについて、事務局からよろしくお願いいたします。

○古庄監理官補佐

参考資料の診療点数表の94番を見ていただきたいのですが、適用細則の一番右の下の方で5番でございます。5番のところ用手法により、ミイラ変性胎子を摘出した場合にもこの点数を適用し、子宮洗浄を行った場合は子宮洗浄の点数を適用するというので、対象がミイラ胎子に限定されておりますので、こちら他の胎子の異常につきましても対象にするのかどうか、こういったものを対象とすべきか、というところを御議論いただきたいと思います。

○佐藤座長

はい。ありがとうございます。むしろミイラ変性の方の胎子は非感染性なので、それでも、気腫胎だとか、胎子浸漬とかの方が子宮洗浄の必要があるのかなと思うんですけども、それを含めて、この件について御意見いただければと思いますが。実際にこの気腫胎とかの時に子宮洗浄される機会というのはいかがですか、先生方。こういう文言、ミイラは入っているので、ここに気腫胎、もしくは胎子浸漬っていうのを加えるということでもいいと思うんですけども、ミイラ変性は特に削除する必要はなく残したままですね、場合によっては洗浄することもあるかもしれませんしということで、加えるという

感じで考えたいと思うんですけども、それでよろしいですか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

はい。そこに、気腫胎、あと胎子浸漬というものを加えるということでもよろしく願います。次 95 番ですね、その下の子宮捻転整復のところになりますけども、その一番下ですね、整復に先立ってとありますが、これ事務局の方、よろしく願います。

○古庄監理官補佐

こちらも吊起の話でございまして、先程の難産介助と同様、吊起が取れるということを確認したいと思います。

○佐藤座長

はい。これも書き方の変更になりますので、特に問題ないかなと思いますけどよろしいでしょうか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

はい。ここもそのようにして、書き方というか、明文化していくということになると思います。よろしく願います。それでは次ですね、次のページ、20 ページの 102 番、骨折の整復というところに入りたいと思います。最初はこの色が変わっているところにいきたいと思いますけども、複数肢に対して骨折整復を行った場合の増点規定の追加っていうところになります。事務局の方から、よろしく願います。

○古庄監理官補佐

現状の運用上は、複数肢を行った場合には、複数その骨折整復を適用できるとしているのですが、診療点数表上にその記載がございませんので、こういった記載が分かりやすいのかということで、現状、現場でこういった骨折の状況があるのかといったこともコメントいただきながら、御検討いただきたいと思います。

○佐藤座長

はい。ありがとうございます。実際今はじゃあ複数肢あった場合は対応できている、点数取れるけども、明記されてないということですね。

○古庄監理官補佐

さようでございます。

○佐藤座長

その件について、いかがでしょうか。あまりその複数肢もしくは複数箇所というケースが多いわけではないと思うんですけども、まれに分娩のときに引っ張って両前肢だとか、ワイヤーを顎にかけていて、顎と腕ということも起こるときもありますので、そう

いったことを、どう記載するかということになると思います。複数箇所というふうな表現なのか複数部位とかいう表現なのか、複数肢、脚ですよってという表現なのか。どういった書き方がいいのか。脚だけではないので複数箇所とか、そういう書き方になるのかなと思うんですけども。いかがですか先生方。伊藤先生。

○伊藤委員

そういう形が一番無難かなと思います。細かく書くよりは、そうしていただきたいと思います。

○佐藤座長

他は。後藤先生とか、骨折に遭遇する件数が多いと思うんですけども。

○後藤委員

複数部位。部位、箇所、どちらでしょう。複数肢はちょっとそうですね、避けた方がいいかなと思います。

○佐藤座長

臨床の杉山先生。

○杉山委員

複数箇所。同一部位での2箇所とかということもあるかもしれないですね。複数箇所の方がいいのかなと思いました。

○佐藤座長

では複数箇所という表現で、それでよろしいですか。

○古庄監理官補佐

実際に、同じような部位で複数の骨が折れていたという場合は、1箇所ということでカウントすることでよろしいのでしょうか。

○佐藤座長

1本の腕で遠位と近位が両方折れているとかいう場合ですね。

○古庄監理官補佐

というのもあると思いますし、複数骨が集まっているような、手根とかですね。

○佐藤座長

要はその使用する消耗品の多分理由になると思います。多分同じこの数が、集まっているところも1回で終わるということであれば、1つということで良いと思います。そういうふうなことですよね、そういう判断でよろしいですか。

○古庄監理官補佐

承知しました。

○佐藤座長

では、ここはそのように、複数箇所というふうな表現で、追記いただくということでよろしいですか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

はい。色がついてないところ、その1つ上のところで、使用するギブスの使用量に応じて増点できるようにするってこともあるんですけど、これちょっと私の方からですね、提案をさせていただいたんですけども、子牛と成牛・育成牛では、使用するギブスの量が違いますので、ここは何らかの増点があった方がいいのではないかというふうに思っています。この件についても先生方にちょっと御意見いただければと思います。子牛であれば多分生まれてすぐ分娩時の骨折が多いと思うんですけども、それであれば細い2号3号ぐらいのキャストを3本4本あれば終わるかなと思うんですけども、やっぱり育成牛以上になると、4号5号ぐらいの厚いとか幅の広いキャストを、多いときには10本ぐらい使うこともあると思いますので、明らかに使用する量が違いますので、増点が必要かなというふうに思うんですけども。いかがでしょう。必要ないよっていう意見も含めて、コメントいただければと思います。はい、お願いします。

○伊藤委員

確認ですけどもそうしたときに、キャストをいくつ使うとかいうような、ことを、明記してこないとまずくなってきますね。

○佐藤座長

今は実際の枚数、本数っていうのは書いてなくて、ギブス包帯を使った場合には、増点262点増点とか入ってしまっているわけですね。本数にすると多分またややこしくなるかなと思うんですけど。

○伊藤委員

どの基準とするかっていうのもまた出てきますね。

○佐藤座長

そこはもう押し並べてというか、子牛で使う本数多い人もいれば、少ない人もいると思うんですけど、その中間ぐらいを取るとするか、今であれば大体4,000円くらいですけども、おそらく成牛だと全然多分それではペイしないかと思うので、子牛はこれでもいいかもしれませんけども、成牛の場合はもっと増やしたいんですけども、それは本数よりはもう一定の、増点何点、育成牛以上の場合にはどうかというふうな決め方の方がいいのかなと。

○伊藤委員

大と小とか。

○佐藤座長

大と小とかそんな感じですね、分かりやすいかなと。本数となるとなかなか、難しいってなると思うんですけど。いかがでしょうか。

○伊藤委員

ただ切開の大小は、一応何センチ基準が書いてあります。何かでも基準が必要じゃな

いですか。

○佐藤座長

そこはもう月齢か何かで区切れていくってところなのかなと思うんですけど。いかがでしょうか、先生方。必要ないという意見もちろんあっていいと思うんですけど。

○古庄監理官補佐

現状の整理ですと、医薬品につきましては、定量的に使った数に応じて増点していくという規定がある一方でA種点数に含まれている資材については、定性的な違いについては、メッシュを使った場合、ギブスを使った場合などの定性的な違いを作っているのですが、基本は、定量的にはあくまで平均値ということで設定しておりますので、他の種別との並びを考えると、もし点数が低いから平均的に上げるということはあると思うんですけども、細かく1つの種別だけを、A種を複数段階作るとするのは少し全体の並びを見ると、またいろいろな議論が広がってしまって、その収拾が難しいかと思います。

○佐藤座長

それよりは今のA種点数を上げる、若干上げていくという方がいいと、成牛と子牛を押し並べて大体平均値ぐらいのところに上げるというふうな感じがよいと思います。

○古庄監理官補佐

そう思います。A種点数が実態と合わないということであればしっかり調査なりでデータを集めて、また検討していくということになるかと思います。

○佐藤座長

そうですね、じゃあこれちょっとまた調査して、大体成牛と子牛でどのぐらい使っているかというのを調査いただいて、次回というふうなことで対応したいと思いますが、それでよろしいですか。

○後藤委員

この件については検討いただけると、個人的にはありがたいなと思っています。あと1点、突発で申し訳ないんですけど、ギブスの除去って1診療中につき1回限りとなっているんですよね。ちょっと皆さんにお伺いしたいのですが、私、個人的には、個人的にというか資料にも書いてあることなんですけど、1週間ぐらいすると腫れが引いて緩んだり、大体4週から6週巻き放しとなると、子牛の場合は多分成長があるので、キャストによる圧迫のため血流障害が起こって軟部組織のダメージが出てきちゃうんですね、成長で肢も太くなりますし。そういうことを防ぐためにも大体1週間から10日前後で1回巻き直してということを行っていただいているんですけど、他の先生方どうなのかなって思いまして御意見いただきたいです。

○佐藤座長

そこはもう学術的にもってことで1回巻いて腫れが引いたときにもう1回外して巻き

直すということになっているので、1回だけとことはまずそうないというか、十分に仮骨してなければ3回もあり得るので、それについてはやっぱちょっと対応いただきたいなと思います。102番の骨折整復ですね、細則のところ3番ですね、ギブスの除去は1診療経過中1肢につき1回に限り適用するということになると思いますけども。これ、他の先生方どうでしょう。

○畠中委員

通常やっている行為なので、ぜひ増点したいんですけども、適用細則の、ギブス包帯又はトーマスプリントを用いた場合の増点は、1診療経過中1肢につき1回、こっちも1回ですよ。なので、もしギブスの除去を1回にするんだったら、ギブス包帯も1回じゃなくて。

○後藤委員

巻き直していいけど、取るのは1回だけ。巻き直したら必ず2回外さなきゃいけないんですけど、そうですね、おっしゃる通りです。

○伊藤委員

皆さんの議論と関係ないことで申し訳ありませんが、共済というのは、全体の支払われる金額が大きな枠組みで決まっているんですね。今までの議論の中では、ほとんど上げてきていており、パイが決まっている中で、あれもこれも入れるというのは、正直心配しています。確かに思ったように上げいいと思うのですが、重要度を見ながら、上げていく形の方がいいと思います。確かに、現場から見ていると全部上げてった方がいいのは分かりますが、全体を見て判断する配慮しなければいけないと思うので、その辺を考えほしいと思います。

○佐藤座長

ありがとうございます。おっしゃる通りの面もあります。どうでしょう、この件について。もちろんパイは決まっていますので。

○伊藤委員

はい、そうなんです。

○佐藤座長

他のところを押さえてっていうふうなことになる、いうふうなことを考えていかないといけないというふうになると思うんですけども。いかがでしょうか。個人的にやっぱこれは1回だけでなく上限決めてもいいのかもしれませんが、2回まで取れるとかでもいいのかもしれませんがやっぱ1回だけというのは、ちょっと、学術的な面で1回では駄目だよって言う中で、1回だけしかギブス除去を取れないっていうのはちょっとどうなのかなという面もあります。事務局の方でありますか。

○古庄監理官補佐

そこは獣医学的な、学術的に正しいとされるものが基本に定義することになりますので、まずは適当な回数っていうのをしっかり決めていただいて、それに合わせてルール

をどうしていくか考えたいと思います。

○佐藤座長

これも今すぐというのではなくて実際どのくらいの頻度で行われているかっていうのは実態見た方がいいのかもしれないので、それもちよっと調べていただくことで、継続ということでもよろしいですか。まあ必要に応じてというか、本当に、実際行って回数が多いということであれば、やはりそこは検討しなきゃいけないようになってくると思います。それでよろしいですか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

はい、ではそのようにして、対応させていただきたいと思います。それでは次ですね、103 番ナックル整復のところに入っていきたいと思います。スプリントを使用した場合の、増点規定を設定することになります。事務局よろしくお願いいたします。

○古庄監理官補佐

ナックル整復について、参考資料の診療点数表を御覧ください。現状備考のところがございますが、ギブス包帯を使った場合には増点するというものがございます。今回御提案いただいているのは、スプリントと言われる、プラスチックでできた枠でございます。こちらは複数回使えるようなものとなっておりますが、こういったものに対して増点すべきかというところ、少し先生方から、現状でこういった物が現場で実際に使われているかというところをまず御議論いただければと思います。

○佐藤座長

使用する時に、市販というか、売っているのが塩ビ管を切ったようなやつが多分売ってあると思うんですけども、あとは、キャスト 1 回巻いて半切して使うとかですね、そういった使い方は多分、多いのかなと思うんですけども。この増点についてどうでしょうか。

○伊藤委員

うちの場合は、キャストで巻いて終わる形、かつてはステンレスの器具を使っていたが、今キャストが多いです。頻度としては割とありますね。頻度があるものに関しては、増点するのがいいかなと思います。

○佐藤座長

キャスト、ギブス包帯の場合は増点があるんですけども、スプリントの場合はどのくらい、ここに加え、ギブスのところに加えるのがいいのか、別に点数を決めるのがいいのか。今後含めていかがでしょうか。

○古庄監理官補佐

現状 A 種点数で 221 点設定しておりまして、塩ビ管のような簡易な資材であれば、特段増点ということではないのかなと思います。ギブスのように、畜種ごとに毎回新しい

ものの消耗品として使うものは、増点というのがあり得ると思っておりますので、スプリントであれば、毎回、1頭1頭使うのか、それともある程度使い回して何十回も使えるのかというところでA種点数に含めているものと見なすのか、新しく増点が必要なものと見なすのかということになるかと思います。

○佐藤座長

おそらく多分何回も使えるというか、あれは、市販のものです、あると思うので、私としては特にいじる必要はないというか、増点規定を作る必要はないのかなあと思うのですが。どうでしょうか。よろしいですか。特にスプリントについては、増点規定を設けないということで考えたいと思いますが、よろしいですか。ちょっと今気づいたんですけどこれギブスのときは2回ですね（補足ですが）。はい、ではそこは特に、増点規定は設定しない、変更しないということで対応したいと思います。よろしくお願いいたします。とりあえず、この変更の部分はこれで終わりにします。このまま続けていきたいと思いますが、次が、説明資料3のA種点数の見直しのところですね。まず、説明資料3ですね、御覧いただいて、その3番、往診のところになりますけれども、これちょっと事務局、また説明をお願いします。

○古庄監理官補佐

燃料費がかかっているA種点数を増点してはという提案でございます。今回、遠隔診が入ることになりますので、診療にかかる経費については全体として、かなり下がる可能性がある、下げられる道ができるということを前提にした場合、遠隔診でどれだけの影響があるかというところは今のところまだ完全には見通せませんし、今回、往診自体も全体を3段階にするという見直しを行いますので、現行の点数を基に設定させていただいて、変化の状況を見ていくということで対応したいと思うのですが、いかがでしょうか。

○佐藤座長

はい。これも昨日の往診のところであつたと思うんですけど、まだ、これから変えていこうということで、どれだけの影響があるか、ないかというところは、見通しがなかなか難しいところなので、このままちょっと様子を見ましょうかというふうなところですが、いかがですか。明らかに燃料費は今上がっていますので、ほしいところではあるんですけども、ちょっとどういうふうになるか見えないというところがありますので、ちょっと経過を見ましょうかというところになります。いかがでしょうか。

はい、畠中さんお願いします。

○畠中委員

この往診費のA点の考え方で、燃料費というのはその算定基礎には含まれるものなのですか。

○古庄監理官補佐

そういった消耗品は、燃料費もちろんそうですけれども、あとは減価償却等、全て

含めての A 種点数になりますので、概念としては含まれるということになります。

○畠中委員

そうしましたら、例年どおりならば上がっているという考え方でいいのですか。

○古庄監理官補佐

必ずしも、燃料費の変化を計算式のように当てはめているものではなく、いろいろな状況を加味して決めているものですので、燃料費自体は 3 年前と比べて上がっているような状況だと思うんですけども、イコール A 種点数を上げるというような仕組みにはなっていてですね、そこはあくまでこういった小委の場の議論を踏まえて決めているというところでございます。

○佐藤座長

他に何か御意見ありますでしょうか。なかなかこう上がっているからすぐに上げるとか、理由なく上げるわけにはいかないし、下がったら下げるというわけにはいかないのでそこは長いスパンで見ながら調整していったというもののなのだろうと思いますので、ここは今回、それも往診の種別の内容が変わりますし、あと遠隔診療も入ってくるということで、これちょっと次回まで様子を見るという形がいいのかなと思うんですけども、それでよろしいでしょうか。よろしいですか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

この往診については今回特に、見直すという感じではないということで、変更しないということできたいと思います。はい。それでは次です、20 番になります。血液生化学的検査のところになります。では事務局の方からお願いします。

○古庄監理官補佐

参考資料の診療点数表の 20 番でございます。血液生化学的検査のうち β ヒドロキシ酪酸につきましては、現行 A 種点数が 13 点となつてございます。こちらは実際の現場で使っている電極の単価がもっと高いので、見合わないのではないかと御指摘ございまして、こちらにつきましては実際の取引価格を調査いたしました。資料の 3 の別添という形で、こちらはタブの資料の 3 の下の方に進めていただくと表 1 というものがございます。実勢価格を調査いたしましたところ、平均で 371 円ございまして、現行は 13 点でございますので 130 円と比べますと、実勢価格が上回っておりますので、こちらは実勢価格に合わせた変更を提案したいと思います。

○佐藤座長

はい。ありがとうございます。これは比較的使用することがあるのかなと思いますので、実勢に合わせて見直す必要があると思います。事務局の方からありましたように、大体 1 枚当たり 371 円ということでありますので、その見直しを大体どのぐらいにするかというところをここで議論したいと思うんですけども。大体 39 から 45 というふう

になっていますが、いかがでしょうか。平均が 370 円ちょっとで 37 に減価償却じゃないですけども、機器の方を加味した上での判断になりますけれども。

○古庄監理官補佐

事務局から提案ですけども、現行で電極部分と減価償却部分とございますので、その電極部分のところを引き上げさせていただいて、減価償却部分はそのまま横置きということ的前提に、点数の方は進めていきたいと思っております。

○佐藤座長

減価償却部分は含まれないということですね。

○古庄監理官補佐

現状のままということで進めたいと思いますが、いかがでしょうか。

○佐藤座長

どうでしょう、委員の先生方。

○伊藤委員

伊藤ですけども確認ですけども、B 点は変わらないということですね。

○古庄監理官補佐

A 点が引き上がった分だけ、B 点も引き上がるということになります。

○伊藤委員

引き上がる。すみません。ありがとうございます。

○佐藤座長

A 種は 40 点くらいになるということですか。

○古庄監理官補佐

40 点前後になると思います。

○佐藤座長

そうですね、そのぐらいかなと思うのですが。理由のところにも大体平均が 405 円と書いていますし、別添 3 でも 370 円ぐらいなので、40 点ぐらいかなと思います。そのぐらいでよろしいですかね。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

ではこの生化学的検査のところですね、A 点の見直しは、見直しするということで大体 40 点ぐらい、39 か 40 というふうなことで変更するというところでよろしく願いいたします。次は寄生虫の検査にいきます 23 番。事務局の方からお願いします。

○古庄監理官補佐

こちらにつきましては検査キットの単価が現行の点数を上回っているというお話でございます、資料の 2-5 を御覧ください。説明資料の 2 の下の方でございます。こちらは、昨日、寄生虫検査の種別から糞便検査を新しく種別として分離させるというお話の

ときにも御覧いただいたものでございます。(1)の結果のところを見ていただきますと、実勢価格といたしまして、1キット当たり1,203円。検査対象の病原体が4種類の場合、4,244円という形で昨日は検査対象の病原体の数に合わせて増点していくというところを御議論いただいたところでございます。実際にその価格についてはどうなんだというのはこちら1,203円というのが、1種類でかかっている額でございますので、現行の101点ですと足りていないという状況になりますので、実勢価格を見合いに見直しをする方向で提案させていただきたいと思います。

○佐藤座長

はい。ありがとうございます。この件についてどうでしょう。120というのは妥当なところかなとは思いますが、よろしいですか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

ここはA点見直しで、現行から変更して、120点に引き上げる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。それでは次のページにいていただいて、38番皮下注射、39番静脈内注射のところになります。事務局の方から説明よろしくお願いいたします。

○古庄監理官補佐

見直しの理由のところで御提案いただいているものとして、補液管の価格が現行の点数より高騰しているとお話をいただいております。こちらにつきましては調査いたしました。その結果が、説明資料3の別添の表2にございます。(1)に結果概要とございまして、補液管1組当たり実勢価格249円でございます。現行A種点数は26点でございますので、そんなに差がないということでこちらは現状維持で提案させていただきたいと思います。

○佐藤座長

この件についていかがでしょうか。現行26で大きく変更することなくこのままということですが、何か御意見等ございますでしょうか。

○伊藤委員

モノが上がっている状況は確かにあります。今の現状だと、横横ぐらいの形であまり変わらない状況なので、もうちょっと上げた方が、私が良いと思います。この先を考えると。そんな感じがします。

○佐藤座長

はい。ありがとうございます。他に、御意見ありますでしょうか。今ちょっと上げていった方がいいのではないかというふうな御意見いただいたんですけども、ちなみにどのくらいの点数が妥当だろうという今現在、現状ではどのくらいが妥当かなと思いますか。

○伊藤委員

数字を見てないので何とも言えないんですけども、皆さん、お聞きしたいんですけども、補液管に関しては、困った時期があったので、もうなくて仕方なく高い点滴セットを使った経緯があったので、そういうことは皆さんにはなかったですか。

○佐藤座長

大分前ですからね。

○伊藤委員

今年です。

○佐藤座長

今年ですか。金額的には400円前後くらいですかね。

○伊藤委員

特に皆さん、なくならないということで。本当に困ったんですよ私、補液管は。

○佐藤座長

どうぞ。お願いします。

○畠中委員

1番安いメーカーのものをずっと使っていたんですけども、欠品で、もう少し上のグレードの高いやつを使わざるをえないという状況ではあります。平均249円というのもすごく安く買ってらっしゃる地域もあるんだなと思ってちょっとびっくりしたんですけども。必ず要るものですし、使えば使うほど損していくという状況は避けたいなと思います。

○佐藤座長

杉山先生何かありますか。

○杉山委員

金額をちょっと把握してないのでコメント避けていたんですけど、うちの場合、使用量が他県の大きいところと比べて少ないんでしょうけど、年間使用分をあらかじめ構えていた関係で、途中で欠品することは辛うじてなかったんですけども。やっぱり年度変わりにおいて、同じものが同じ値段で入らないので、今までと違うブランドに変えるとか、そういうことは起こっているようでした。具体的にはちょっと分かりません。

○佐藤座長

ありがとうございます。後藤先生、北海道はどうでしょうか。

○後藤委員

細かい金額は把握していないのですが、おそらく購入数から考えると、北海道は恵まれていると思っています、値段的にも。なので安い部類には入っているのだと思うんですけど。これ、平均で見るのがいいのが中央で見るのがいいのかって、そういうのもちょっと数字変わってくるのではないかなと思うんですよ。今、畠中先生とか皆さんおっしゃっていましたがやっぱり開きがあるので、どこで見るかというのはちょっと

と難しいのかなと思います。

○佐藤座長

もうそれは多分これに限らずですね。あらゆるものが多分もう押し並べて見ると、そういうふうな平均価格として出てくるので、そこはまた評価の方法は、こちらの方でも何とも言えないあれですが、若干上げる方向の方がいいのかなと思うのですが、今、現行 26 点というところなので一気にそんな 400 円、40 点という訳にもいかないと思いますが、どうでしょうかね。ちょっと上げるという方向でもいけますか。

○古庄監理官補佐

おそらく、平均値に少しだけプラスしているような点数が多いと思いますので、並びを取る形で、1 回数値を洗い直して、座長一任ということでお願いできないかと。こちらで出した数値を、御確認いただくということでいかがでしょうか。

○佐藤座長

ちょっともう 1 回数値を整理してもらってですね、なるべく現状というか、実態に近いような形で、全く近くというか同じようなことは難しいかもしれませんが、ちょっとそこを整理してデータを出してもらってということで、それで対応させていただくことでよろしいですか。一任が増えて困るんですけどもそういうことで、ここは座長一任ということで、お願いしたいと思います。次にですね、48 番洗浄のところ。乳房内洗浄のところについて、事務局の方で御説明をお願いします。

○古庄監理官補佐

こちらの資材、おそらく足りていないのではという提案でございまして資料につきましては、説明資料 3 の表 3 でございます。説明資料の 3 の下の方に進んでいただいて、表 3 がございまして、調査結果、(1) でございますが、留置針が一本 140 円。あるいはそのディスプレイの、127 円という形でこちら数値は出ておりますので、先生方は実際にどれぐらいの本数、現場でどのような種類の消耗品を使うのかということ、現行の点数と比べていただいて、適正かどうかを御議論いただければと思います。

○佐藤座長

はい。これなんか、全体で年間 4,000 回行われている処置ですが、実際、実施する機会が増えていると思うのですが、使用されている先生はどのくらい実際にかかっているとか、どういうものを使ってどのくらいかかるかというのを、もし情報ございましたら、挙げていただけないでしょうか。杉山先生、お詳しいでしょうか。

○杉山委員

あまり詳しくないですが、私のやり方でいくと、生理食塩水は使用しますが本数は牛の状態にもよるので、本数の規定は特にはしていません。還流して戻ってくる液が、ある程度綺麗になるまでというような形でやっているの、1 本から 3 本という感じでちょっと、牛によって違います。使用する道具としては補液管と、あと私はペニシリン注射針を使用していて、複数回、消毒して、使っているの、1 本の購入の時は単価が高

いのですが、何度も使用できるので結局単価が安くなる感じで使っています。

○佐藤座長

他、実際に乳房洗浄されているという先生いれば、どれくらいということで教えていただきたいのですが。すいません。さっきペニシリン注射針というご発言がありましたけど、どういったものでしょうか。

○杉山委員

ペニシリンの注射針というのは、結構太い乳頭にいれる導乳管のような管で先端に横穴が入っている。金属製で結構昔からある。フジヒラさんとかの。なぜかペニシリン注射針という名前なのですけど。5先の補液管に連結できるようになっています。

○佐藤座長

何回も使えるということですね。

○杉山委員

はい。そうです。消毒して、滅菌の方法はいろいろですけど、かなりの回数使える。

○佐藤座長

先生、この今、現行のA種点数37点ですけど、いかがでしょうか。

○杉山委員

薬剤のところだけでもちょっとかかるので。消耗品ですね。補液管が上がっているんで、それがメインぐらいでしょうか、うちの場合は。

○佐藤座長

実際どのくらいの点数が必要だなお思いでしょうか。薬剤は別に取れるのですよね。要はその補液管とその先のペニシリン注射針、もしくは留置を使う人は留置のお金がかかりますね。

○伊藤委員

うちの診療所は、そんなにはやってないですけども、生食1リットルから2リットルと、補液管と、抗生物質を場合により入れる。ミルクカニューレはディスポのやつを使っています。

○佐藤座長

いっぱい入っている、うん。

○伊藤委員

1本70円ぐらい。一箱7,000円ぐらいか。

○佐藤座長

それを使うと考えたら大体A種としてはどのくらい。

○伊藤委員

70円の、補液管250円で320円、あまり変わらない。あと生食が。

○平野専門官

乳房炎洗浄に関しては使用した医薬品について増点するという規定になっていないの

で、それが含まれているという考え方かと。

○佐藤座長

含まれている。そういうことは生食が1本200円ぐらいなので、2本でいったら400円ぐらい。こちらだけでオーバー。どちらの方がいい。増点する方がいい。

○杉山委員

薬品が増点できたらいいのですけど

○佐藤座長

今のA点では足りないので、そうすると、生食を仮に、1本から3本ということなので大体2本だと400円、補液管250円で650円にカニューレで考えるとしても、結局650円、65点ぐらいかかるのかなというふうなことになりますが、またこれ増点というか、薬代だけ別にとすることはまた議論が別になってきます。

○古庄監理官補佐

そうですね。増点規定を作るかどうかということになってきます。それとも、そんなに処置ごとに使う量に、ばらつきがないのであれば、A種点数に含めて一定の点数でいいと思うのですけど、症例によってかなり違うということであれば、増点規定を設ける方向でおまとめいただければと思います。

○佐藤座長

これ、どんなに多くても3本ぐらい10本というのはあまりないのですね。

○杉山委員

あんまりこれ学術的な論文とかそういうものが出ていなくて、皆さん現場で、それぞれの感覚でやられていて、その本数についてはとても難しいところがあるのですけど、その手間とか、労力とかいろいろ考えて、やっぱり多くても3本ぐらいなんじゃないかというふうに感じています。いろんな人の話を聞いても2リットルぐらいが一番多いところではないかというふうに感じます。

○佐藤座長

灌流液の状態見て判断していくと、あと労力ですね。10本となると時間もかかるので、その辺、例えば2本ぐらいが妥当なところでしょうか。であれば、増点ではなく、これはA種の中に増点するというふうな対応がよろしいと思います。でやると、先程生食にもと、65点ぐらいか、そこら辺がいいところかなと、いかがでしょうか。よろしいですか。65点ぐらい。いや、もっと足りないよっていう声もありますが、要は実態にあわせればそのぐらいなのかな。それでよろしいですか。それではこの48番の洗浄、乳房内洗浄のところはA種を現行の37点から65点に引き上げるということで、対応したいと思います。

○古庄監理官補佐

65点を目処ということで、実際の数値は精査させていただきます。よろしくお願いいたします。

○佐藤座長

はい。ここでA種のところは終わりですね。次が、一回休憩しましょうかね。11時18分くらいから再開したいと思います。

【休憩（11:13～11:18）】

○佐藤座長

それでは再開したいと思います。説明資料4のところ、B種点数とA種点数の差の見直しについて、まず、まず1番の初診料のところ、事務局の方、御説明よろしくお願います。

○古庄監理官補佐

初診料については現在、物価を考慮すると、上げるべきという提案でございます。御参考でございますが、全産業的にこの3年間見ますと、賃金推移ですと3年間で1%ぐらい上がっているというのが現状でございます。今回、今まで議論重ねてきた中で、診断書等を下げることで生まれた予算、あるいは増点して予算が増える部分と両面ございますが、全体で言いますと、少しですね、予算が生まれますので、この初診のところを、今の118点ではなくてですね、何点というのは、今すぐに計算できないので、今回の議論を踏まえて、洗い出さないと分からないのですけれども、何十点か上げる方向で、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。

○佐藤座長

はい。そのようなことですが、今は118点。参考まで今見直し後で209点。そこまでは上げるのはどうか。どうだろうかということも含めてですね、どれぐらいが妥当かと。大体のB-Aを出していただければ。個人的にはいきなり294というよりは、大体、間というか、140か150ぐらいが、妥当かな。妥当という根拠は言えないですけども、そのくらいかなあと思うのですけれども。いかがでしょうか。

○古庄監理官補佐

各組合で、現状、実際に設定している価格ですとか、3年前に初診料も点数に入れてという変更をしましたので、そのあとの生産者の反応みたいなもので、もし何かあれば、御発言いただければと思います。

○畠中委員

初診料がなくなって、自己負担1割負担っていうのができて、うち初診料が高かったんで、農家は、初診料を払うより1割負担の方がいいねという感覚があると思います。明らかに、負担額は安くなっているんで、上げていただくのは大賛成です。

○杉山委員

もちろん上がるのは、大賛成です。どこまでっていうところはちょっと分からないのですけど、うちはもともとの初診料と現行が大体ほぼ同じぐらいになっていたんで、あ

まり違和感なく、移行したところはあるのですが、もちろんいろんな物価の高騰とかそういうのを見て、初診料のところが上がるのはすごくうれしいなというのはあります。

○伊藤委員

うちは初診料なかったです。3年前、前回の時に、急に出て、大変でしたね。結構目立つじゃないですか、この初診料っていうのは。それを2,000円にすると生産者の方の反応が、すこし怖いです。上げるのであれば、間をとって1,500円ぐらいにならうかなと思います。

○佐藤座長

実際のB-Aの点数については、事務局の方でちょっともう一回整理、いろんな、加味いただいて、具体的な点数を出してもらおうと。これ座長一任ということになりますが、それでよろしいでしょうか。では、よろしくお願いします。次は37番ですね、検案の解剖をしない場合とあります。よろしくお願いします。

○古庄監理官補佐

検案の解剖をしない場合につきましては、見直しの理由のところでございますが、初診と比較して、2倍以上高い。胎児死の検案が大半を占めるなか、初診とそこまで点数の開きがあるのは違和感がある。初診と同じぐらいの点数で問題ないと考えするという提案でございます。昨日もお話した内容であるのですが、検案につきましては、対面ではなくてですね、遠隔で行うということ、今年7月から、損害認定の手段として、今までの豚だけではなくて、牛、馬にも広げていくということで今進めているところでございますので、来年の4月から適用される点数においては、少し効率化を踏まえてですね、解剖しない場合については、この提案の、初診料程度に引き下げること、事務局から提案させていただきたいと思います。もう1点ですね、昨日、診断書につきまして、減点するという提案をさせていただいたのですが、検案書につきましても、診断書と同様の理由で、一定程度、減点することで、併せてですね、検案と併せて検案書についても、減点の方向で検討させていただきたいと思います。

○佐藤座長

はい。ありがとうございます。このところについて、何か御意見ございましたらよろしくお願いします。

○伊藤委員

来年度から遠隔診療という新しいシステムが入ってくるので、現状ちょっと我々の意見がどう動くかというのを見て、次の時に検討した方がいいのかなということで、事務局案に賛成します。

○佐藤座長

よろしいですか事務局案ということで。はい、これについては事務局案を前提にさせていただくということでお願いしたいと思います。はい。ありがとうございます。では次

にですねめくっていただいて、48 番。先程、A 種のところであつたのですけども洗浄、乳房内洗浄ところですね、この B マイナス A についてお願いいたします。

○古庄監理官補佐

乳房内洗浄につきましては先程の A 種点数のところは御議論いただいたところですが、併せて技術料ですね、技術料についても、現行では、低いのではないかと思いますので、その先生方の実態を踏まえて、御議論いただければと思います。

○佐藤座長

はい。よろしくお願いいたします。この件について、参考資料ありましたね、B マイナス A の。

○古庄監理官補佐

資材のところは先程のつけた資料あるのですけれど。技術の部分になりますと、なかなか定量的に調査っていうのができなくて、今回は、ついてはいないところです。

○佐藤座長

分かりました。いかがでしょうか。

○古庄監理官補佐

見直しの理由を見ていただくと、40 分以上要するといった話もあるのですけれども、先生方の御見解と比べて、時間という面ではいかがでしょうか。技術料でございますので、獣医的な知識がどれだけ必要かっていう観点が 1 点と、もう 1 つ作業負担っていう観点の、両方あると思うので、その 2 点から、何かコメントいただければと思います。

○佐藤座長

杉山先生、お願いします。

○杉山委員

労力等をちょっと評価するのは非常に難しいかなという感じがしています。今、最近では、農家の方が自らやっているというような現状も大分増えてきておりまして、そういう意味では農家の方が、前もって発見した時にやれる作業であるということも 1 つにはあると思うので、実際の牛によってはすごく労力を要する牛ももちろんいますし、保定についても、特にこれのために保定するということは、私はあまりないので、慣れているとか慣れてないとかっていうことももちろんあるし、なかなか評価は難しいのかなと思いますが実際時間としてやっぱり 20、30 分はかかるので、その辺が評価の何か 1 つの基準になるのかなというくらいで、実際どのぐらいの点数が妥当かと言われると、ちょっと評価の仕方がとても難しくて、話しづらいのですが。

○佐藤座長

感覚的に今の点数で、どうかと。

○杉山委員

個人的にはあんまり私個人では、不便はないというか、もう点数になる前から繰り返

していた作業でありますし、行ったら必ずやる作業だったので、そんなに負担を感じないのですが、やっぱりそのやり慣れない人がやると、当然負担はあると思うし、時間も、かかる時間も当然違うと思うので、一般的な意見として、やっぱりこの労力に見合う点数がほしいということであれば、やっぱりもう少し見直しでもいいのか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。伊藤先生されているって話ですが。労力はいかがですか。。

○伊藤委員

逆に少し聞きたいですが、事務局に時間という考え方についてどのように考えているかお聞きしたです。時給いくらという感じです。うちの診療所では、目安として1時間1万円を最低に考えています。この1万円っていうのは、EU でだと2万円から3万円。さらに最近は上げています。日本は低い時給ですね。そういう状況があるので、底上げをしたという一応の目標はあります。ただ実際には難しいです。事務局としては、何かそのような考えてがあれば教えていただきたいです。

○古庄監理官補佐

人件費そのものを見るような仕組みではないので、時間がかかったものがパラレルで増えていくというものとは違います。今の杉山先生のお話をお借りすると、農家さんがしっかりできるようになれば御自身でできることはあると思うのですが、かなり問題があるような個体だとか、あとは獣医学的に正しいやり方、衛生的にこうやるんだっていうことについて、どれだけ注意が必要な状況かですとか、技術的な面と合わせて考えていくべきことと考えています。技術的な背景があって、これだけ時間かかるんですという負担感が出てくると思います。この人が作業したから、じゃあ常に1万円とはじゃなくて、例えば往診であればただ移動している時、その時間が1万円なのかってそれはもちろん違うわけでして、まずは獣医学的な知識がどれだけ必要なのかというのが前提にあって、それでどれぐらい時間かかると、これぐらいの料金が適正だということになると思いますので、かかる時間というのは1つの要素であります、人件費を見るっていうこととはちょっと違うということで、お願いします。

○佐藤座長

多分、乳房内洗浄についてはその実施するかどうかという判断と、選択する抗菌薬だとか、そういう知識だとか、というところ辺が、獣医師として関わってくると、作業自体は先生言われたように、農家さんでもできるっていうことですので、と言っても実際にやっているのは獣医師の方が多いというのはあると思うんですが。

○伊藤委員

束縛はされますね。

○佐藤座長

そうですね。そこが全部獣医師としての人件費になるわけでは多分ないので、そこに

用いる獣医師の、知識だというところが、材料になのかなと思います。B-Aのところ
で、またB点が妥当なのかなっていうことになると思うのですが、実際はやっぱり
獣医師自身がやられることの方が多い、農家さんに教えてやってもらうってことも結
構、普及していますか。

○杉山委員

中四国の乳房炎のグループみたいなのですが、そこで話題になる感じでは、
もう最初発見したときに、獣医師呼ぶまでに、農家の人にやってもらうように、だんだ
ん普及していこうっていうような形があって、そちらの方の地域ではやっぱりそういう
ことが、1つには農家の人ができる対策として、最初に指導しているっていう背景はあ
ります。実際やっぱり診療に行った時に、やられてない方ももちろんおられますし、診
て重篤だから、必要だと思って獣医がやることもあります。農家の方がやられるって
いうことも増えてはきていると思います。確実に。

○佐藤座長

はい。いかがでしょうか。ま、そう上げる必要もないのかな。難しいですけどね。
あんまりそんなにまだ、さっき言った話で、エビデンス自体がそんなに、出てないって
のが、これから出てくるでしょうけれども、まだ、今すぐいじることもなくてもいいの
かなと思いますけど。

○杉山委員

やっている方は、効果の方はある程度実感されているのではないかと思いますので、
なので農家の方も始められたりすると思うので、手技としては必要なことだと思うので
すが、今回A点の方、見直していただけるというような方向に今、まずなっているの
で、技術料の方はもちろん高くなるのはいいことですが、これぐらいでもいいのかな
という気もしないでもないです。

○佐藤座長

いかがでしょうか。よろしいですか。ではこの乳房内洗浄については、特に今回変更
しない。様子を見るということで、お願いいたします。一応これで全部終わりました。

○古庄監理官補佐

診療表の関係を一通り見ていただいて、事務局から提案ですけれども、今までの議論
を踏まえまして、最初にカテーテル採尿と採血について、検査料の中に採材するだけの
種別として独立させるのがその2つですというお話を差し上げたのですが、その関連
で、現行の検査料につきましては、特に中分類とかはなくて、採材だけを示す採血も、
あるいは採材から検査まで含んでいる他の種別も全部一緒くたになっています。人の
方の診療点数表ですと、検体の採材という中分類があってその中に幾つかあり、検体の
検査って中分類があって幾つかあります。それから材料じゃなくて、個体の方、生体
の方ですね、生体検査という中分類があっていくつか並べられているという形で、しっ
かり目的別に種別が分類されているので、家畜共済の方の診療点数表につきましても、検

査料につきましては、中分類を、具体的には、検体採取、検体検査、生体検査、検案の四つに分けるということを提案させていただきたいと思います。併せて、診療点数表というものをより分かりやすくするという観点から、現行、麻酔の種別が手術料に入っておりますが、実際の内容としては処置でございますので、処置料の方に移すというのを、提案の2点目としてさせていただきたいと思います。それと全体の並びが、少し規則性がないものになっておりますので、一般の獣医学の世界で使われている吻側から尾側に並べていくというルールを適用させていただくことで、並び替えをさせていただくことを3点目の提案とさせていただきたいと思います。

○佐藤座長

この点について何か、要するに見やすくなるってということで、整理されて、今も何かバラバラにもう、胸腔から、乳房に行って、また腹腔に入るというふうな、そういうふうな並びを吻側から順々に整理していくというふうなことで、表見やすくなると思いますが、そういったことで、対応いただけるのだろうと。よろしいでしょうか。

○後藤委員

2点目の麻酔関連ですけど、それは、もう含むじゃなくて、別途増点できるようにしてそういうふうに新たに、分けるってということなんでしょうか。含むということは変わらないのでしょうか。

○古庄監理官補佐

要件自体は、変えないで、現行の麻酔のルールは変えずに場所だけ、あるべき処置のところに移動させたいというのが提案でございます。現行の麻酔術の要件につきましては全身麻酔に、108番でございますが、108番に、全身麻酔に限ると。適用細則のところに、手術で全身麻酔を必要とした場合に限り適用する、麻酔術に先立って行う鎮静術を含むという要件がございますので、こちらの要件をそのまま活かして、適用するということで進めたいと思います。

○後藤委員

はい、分かりました。麻酔術だけですね、局所麻酔とか、現行通り含むっていうのですかね。

○古庄監理官補佐

そのようになります。局所麻酔のルールは変わらずということです。

○後藤委員

はい。分かりました。ありがとうございます。

○佐藤座長

はい。他に何か。じゃあ、そのようにしていただければと思います。他、事務局から何かありますか。はい。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き、診療点数表を改定し、令和5年4月1日から適用することについて了承したものと併せてですね。座長より、農業保険

部会に報告することとして、それでいくということによろしいでしょうか。ありがとうございます。事務局からは、どうでしょうか。

○古庄監理官補佐

ただいま説明いただきましたが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、こちら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、座長及び部会にご報告をいただいているところでございます。この報告概要は細部につきましては座長に御一任いただき、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

はい。ではただいま事務局から提案がありましたけども、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、報告概要の細部については、座長に一任いただくことという、いうことで御了解いただきましたということによろしいですか。はい。ありがとうございます。それではこれで、診療点数にかかる調査審議を終了したいと思います。お疲れ様でした。では、これから1時間、一時からでもいいですか。これからお昼1時間、また、午後は後半の部というか、今度薬価基準という審議になりたいと思います。よろしくお願いいたします。

【休憩（12:00～13:00）】

○佐藤座長

よろしいでしょうか。時間になりましたので、再開したいと思います。それでは、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いうものと、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けど、よろしいですか。それでは、収載できる医薬品について事務局の方から説明をお願いします。

○古庄監理官補佐

説明資料の5をお開きください。1ページ進んでいただいて、先程の診療点数表と同様に、左側が諮問文、右側が解説となっております。まず右側の解説のところ見ていただきたいのですが、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、家畜共済診療定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の制限を加えるものではないものでございます。それから、続いて次のページ、2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、下の（2）のところ、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おります。この考え方でございますが、解説の３つ目の丸、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、その下、(2) に示す種別では、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。３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の第 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ございます。続いて次の 4 ページを御覧ください。左側ですが、①から⑥までに該当しないことを要件としてございます。①が、畜主が自ら応用するのを常態とするもの。これはだめということですね。主として小動物及び魚に対して用いる医薬品、主として人に対する医薬品、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、廃棄、回収その他公衆衛生上の危険の発生を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としてございます。この考え方でございますが、解説のところ、共済金支払いの対象となる診療行為は、病傷事故に対し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。従いまして、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、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恐れがあり、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おります。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、診療行為の経済性という観点から不適当であるため、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、収載の基準としております。最後に、医薬品医療機器等法により、製造販売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、⑥に該当しないことを、収載の基準としております。事務局からは以上でございます。

○佐藤座長

ただいまの説明について何か御質問や御意見等ございますでしょうか。

○大竹委員

ちょっと午前中の議論に戻ってしまって恐縮なんですけれども、２ページ目で、収載できる医薬品の基準の中に今診療行為と記載が、１から 21 までございますけれども、午前中に話題になったその子宮内洗浄に薬剤を用いた場合には算定しないとかできない現状があるかと思うんですけど、その場合、算定できない理由は何かあるのですか。素人の質問で申し訳ないんですけど。

○古庄監理官補佐

A 種点数の中には、基本的に使う、当然使うものは含まれてすでに計算されておりますので、改めて増点する、薬価としてはなくてももう A 種点数の中に通常使う生食とかそういったものが含まれているのでということで、御理解いただくことで大丈夫でしょうか。

○大竹委員

伊藤先生もおっしゃったんですけども、抗菌剤を入れる場合と入れない場合があるということを確認、おっしゃっていましたよね。

○伊藤委員

はい。

○大竹委員

その場合に、抗菌剤を使いました、それは算定は通常しない、現状ではしないことになっていると思うんですけど。使う場合と使わない場合で、何か差があるのかなというところをちょっと疑問に思ったんですけど。

○古庄監理官補佐

A 種点数は確かにその個体ごとに使う量が違ったり、使う種類が多少違ったりというのは、あるんですけども、平均的なものを想定しているので、最低限を設定しているわけではなくて、抗菌剤を使う場合使わない場合もあるけども、平均的にかかる費用をこれぐらいだろうということで設定しているというものになります。

○大竹委員

はい、分かりました。ありがとうございます。

○佐藤座長

他に何か御意見ございますでしょうか。それでは、この収載できる医薬品については、諮問内容の通り了承し、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こととしてよろしいでしょうか。

○伊藤委員

(4) ですけども、これに関しては当然これでいいと思います。ただ将来のことを考えていきますと、やはり抗菌剤、使用できる薬というものがだんだん減っている状況が、これから増えてきていると思いますので、少しは検討する余地も、残していただきたいと思っております。これについては全然異議はありませんので、よろしくお願いします。

○佐藤座長

今の御発言は御意見として伺っておきます。その他、何かありますでしょうか。では今の諮問内容の通り了承し、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ことにしてよろしいでしょうか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

ありがとうございます。それでは、医薬品の価格の算定方法について事務局から説明をお願いします。

○古庄監理官補佐

先程の資料の続きでございます。医薬品の価格の算定方法につきまして、2の(1)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薬価基準に収載されている医薬品、こちらは告示の薬価としております。①以外の医薬品につきましては、令和4年度病傷給付適正化のための家畜診療実態調査、こちらの調査における、医薬品購入実態調査というものがその中にございまして、この医薬品購入実態調査の結果を基礎として、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。実際にはですねその下の方に式が書いてございまして、当該既収載医薬品の各診療施設における価格算定単位当たりの平均購入価格、いくらで買っているかということで、平均購入価格に調整幅を上乗せしております。これは下に注意書きがございしますが、2%を調整幅として、平均の価格に上乗せして、算定をしているということになりますので、計算としては既存の価格より下がっている価格が2%以内であれば、既存の価格が据え置きになるというものでございます。2%以上上下回っている場合は、例えば5%あれば、その2%を調整して、3%が低下するという計算になるというものでございます。次のページをお開きください。ただしということで、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するとしておりまして、(ア)の、先程のですね、算式による算定値が、価格を上回る医薬品については、改定前の価格とするということになってございます。次にイでございしますが、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を乗じて出た額を当該医薬品の価格とするとしております。その医薬品そのものではなくて、類似薬の変化率ですね、変化率をそのまま準用するというルールになってございます。次のページをお開きください。ウでございしますが、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、こちらにつきましては、次の要件を全て満たす場合は、今までア、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ございます。(ア)ですが、診療において必要性が高いと認められること。(イ)ですが、価格が著しく低額であるため、製造販売業者が製造販売を継続することが困難であることと。そういった場合には、原価に基づいて算定するというふうになってございます。次のページをお開きください。医薬品の価格の算定方法、この新規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につきましては、当該既収載医薬品と同一の価格とするとしてございます。①以外の医薬品につきましては、アでございしますが、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いたしまして、当該医薬品の価格とするとしてございます。類似薬の価格を準用する

ということですね。また、ただしということで、非常に効果が高いあるいは新規の働きがあると言った場合には、類似薬の価格の1.2倍、中段でございますが、1.2を乗じて、出た額を当該医薬品価格とするとしてございます。それから一番下のイでございますが、類似薬がないような医薬品を新規にという場合に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ございます。

事務局からは以上でございます。

○佐藤座長

ただいまの説明について、何か御質問、御意見等ございましたらよろしく願います。伊藤先生お願いします。

○伊藤委員

新しいやり方によって、大きく診療所は変わってきました。それはどういうことかということ、かなり原価割れする薬が増えてきました。薬価よりも、高い薬が増えてきました。当然そうですね。これ、52%はこの金額になっているので、48%のところは赤字になるということになりますから。この算定方式は、人の算定基準を使ったと思います。現在診療所は、特に小さなところに関しては、当然量が少ないので、ほとんどの薬が薬価割れしている状況があります。このことをまず、事務局側は理解しているのか知りたいということと、できれば、私としては、前の薬価基準法に基づいた形にさせていただきたいなと思います。多分それは難しいとは思いますが、算定方式の変更により獣医師が関係する業界の悪循環があり、いい方向に進んでいないと思います。いい点は、おそらく共済側の診療費用が安くなっているとは思いますが、しかし、医薬品業界を見ますと、かつてのような新薬が毎年多く出てきたり、最新情報を提供してくれる医薬品業界が、開発力がだんだん低下している現状を感じます。薬価が下がる。販売ディーラーの経営縮小、製造販売医薬品会社の収益の低下といった悪循環を感じています。セミナーや勉強会の機会が少なくなっています。業界全体が縮小化し、それが加速している感じを受けます。

○佐藤座長

ありがとうございます。他の方で何か、今の伊藤先生の御意見と同じような意見など。

○畠中委員

今伊藤先生おっしゃられたのと全く同じで、兵庫県、農済としたら、購入量が多いのでメーカーさんもある程度は気を使っているんですけども、農済でも約15%ぐらいが不採算品になっています。開業の先生の集まりに行くと、必ず出てくるのが、薬価をどうにかしてくれと。開業の先生でしたら半分以上の薬が原価割れ、不採算品になっている。それはこういう決まりがあるから仕方ないですよっていう話をしても、それは分かっているっていう、なんでそういう算出方法にしたんだ。そういうクレームは毎年毎年、会議に行くたびにされるという状況です。

○佐藤座長

ありがとうございます。愛媛の杉山先生いかがでしょうか。

○杉山委員

愛媛も同様に、伊藤先生のおっしゃられることそのまま同じようにお話したいところなのですが、やっぱり薬価割れの医薬品が非常に多くて、それがめったに使わない薬剤ではなくて、結構日常的によく使う薬品であっても、薬価割れをしていると、診療をすればするほどマイナスになるというような現状があります。この辺はやっぱり何とか見直しの方向でお願いしたいなというのとやっぱり愛媛県の方でも、入札をしたりとかして少しでも利益が出るような形で安く薬を購入しようとすればするほど、いわゆる開発した会社の薬などは、どうしてもちょっと割高感があつて、もう全然使用できないというようなところもありますので、やっぱりその開発していただいた会社に対しても、もう少し、何か配慮があつてもいいのかなという気もするので、全ての同一成分が同じ薬価というのではなくて、そうでない部分もあつてもいいのかなとも思いますし、とにかくちょっと薬価の見直し、算定方法の見直しなどを検討していただきたい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。後藤先生何かありましたら。

○後藤委員

すいません正直北海道での、道内での薬価割れとかそういった現状あんまり把握していないというのが本音なんですけど、あまり耳にしたこともないので、あっても少ないのではないかなとは思っています。個人的な見解なんですけど。購入量多ければおそらくそういったメリットというのが出てくるのではないかなと思うのですが、他の先生方のお話を今伺いして、やはり薬価割れしてしまうと薬使えば使っただけ赤字になるとという現状は出てきますので、診療所経営に直結します。そういったことはなるべくなら避けるような方法がよいのではないかと考えます。以上です。

○佐藤座長

ありがとうございます。メーカーとして大竹先生いかがでしょうか。

○大竹委員

メーカーとしてもですねやはり昨今、直近で言えばその原材料費ですとか、コロナの影響によってやっぱりモノの値段っていうのが、かなり上がっている状況から考えて、薬価っていうものが決められている以上は、それに抑えないと、販売ができないという状況になっていることから考えると、かなり厳しい状況ではあります。あと1つ思ったのが、先発と後発の値段を分けるべきだっていう御意見をいただいているところですけども、ちょっと現状、販売価っていうのをどれだけ差があるかっていうのは、私は把握してないんですけども、弊社は基本的にジェネリックが多いので、なかなかそうすると、やっぱり価格競争がかなり進んでしまうような状況になってしまうのかなと思う

ことから考えると、なかなかちょっと賛同は、しかねる部分がございます。当然各社、お考えがあるでしょうから、あくまでも弊社としては、ちょっとどうかなって思うところがあります。ただその全般的に薬価自身が、これ結構縛りになってしまっていて、私どもから言わせていただくと、メーカーの利益を圧縮しながら、販売せざるをえない状況ってというのは、御一考いただきたいなというふうに考えております。

○佐藤座長

ありがとうございます。新井先生何かありますでしょうか。

○新井委員

そうですね、やっぱり現場の皆さんのお話聞いていてやっぱり、現場のニーズが大きいということが分かりましたので、やはり見直す時期なのかなということを聞いていて感じました。以上です。

○佐藤座長

ありがとうございます。

○古庄監理官補佐

現状の制度ですと、平均的な価格に2%上乗せをしているので、全国平均で見ると、要は既存の価格より平均的に上がっているものは頭が抑えられるので、平均的な価格が上がっているものが非常に多いということであると、何かしらの問題が生じてくるってことはあると思うんですけども、地域的に厳しいってということについては、この制度自体で対応していくべきというよりは地域政策として、そういう厳しい状況でも、経営をどうやっていくかっていうのは各経営で、まずはどうしていくかっていうのを考えることだと思いますので、今回の制度を検討するという話については、最初に申し申し上げた既存の価格よりも平均値を上回っているっていうのは、非常に多いような状況がもし確認されれば、その時は根本的なルールから、再検討ということをしていくべきなのかなっていうのが今、率直な感想でございます。新規の薬剤については、先程申し上げた資料の中で基本的には類似薬であれば類似薬の価格でありますし、新規性の高いものについて類似薬がないっていう場合には、原価の方式ですとか、あるいは非常に効果が高いなど、類似薬と比べて新規の働きがある場合には1.2倍というものがありますので、ある程度担保されているのかなっていうのが、率直な今のところの考え方ではございます。いかがでしょうか。

○佐藤座長

今の回答について何か。すみませんちょっと、教えてほしいんですけども、改定前の薬価の算定方法って具体的にどのような方法だったのでしょうか。簡単でよろしいので教えていただいてもよろしいですか。難しければ大丈夫です。

○古庄監理官補佐

今手元に資料がないので、すぐにお答えできないところです。

○佐藤座長

大丈夫です。分かりました。ありがとうございます。

個人的には私も前発と後発品は、できれば分けて、成分が一緒であったとしても分けて薬価を決めていただいて、使う方に選択権があるというふうな、人間と同じような感じがすかね。多少やっぱこう先発と後発では効果が違うところがありますので、それも含めてやっぱこう、薬価的には、別に算定した方がいいのかなというふうに思います。皆さん他に何か御意見等ありましたら。具体的に何か薬剤とか原価割れしているものを今から調べて、もしすごく多いようであれば、この算定方法については見直す余地があるということになるんですかね。それもあり得るということですか。

○古庄監理官補佐

今正確な原価割れしているのがいくつあってという数値はないんですけども、その数が多いという認識はないので、現状としては、今のやり方で平均的なところが賄われていると認識しておりますので、すぐにこのルールを変えるような状況にはないというのが事務局の認識です。

○佐藤座長

各地域で対応というか、もうやっぱ努力されていると思うんですけども、それでもやっぱりどうしてもこう吸収できない部分が多分、購入実績が多いところと少ないところでおそらく金額の差があると思いますので、そこはどうしても埋められない溝っていうのが多分あると思いますので、そこは、これから、急にはもちろん変えられないと思うんですけども、時間かけて、でも調べていただいて、もちろん各地域の方もまたデータを上げていただいて、何とか算定方法の改定というか、そういうようなことにもつなげられたらいいなっていうのは、個人的には思います。

○古庄監理官補佐

今説明した資料の最初の方の1ページの解説の2つ目でございますが、薬価基準表につきましては、実際の販売価格とか一般の診療費について制限を加えるものではないということです、実際その地域的ななかなか経営が厳しいっていう、まあ診療費自体は、地域によっては例えば1.2倍にするとか、そういうような対策をとられている地域もございまして、あくまで共済という、一般にこれぐらいだろうという基準を、今回薬価なりその点数表として、決めているのであって、実際に取る価格というのは、それぞれの地域で決定しているものになりますので、そこには今言ったように診療点数1.2倍取るケースもあれば、例えば公的な地方団公共団体から補助を受けていたりですとか、そういった形で経営全体の中で、薬の話以外にも、獣医師の確保とか、診療回数とかも地域性が全く違いますので、薬価だけに着目してそれぞれ近視眼的に整理していくというよりは、各診療所とか経営全体の中で、例えばその診療費はすごい取れているけども薬価では取れていないとかですねそういう状況があると思いますので、ケースを細かく見てですね、全てに対応していくというよりは、あくまで制度としては平均的なところはしっかり、獣医療が再生産可能な基本的なコストっていうのは、診療点数として下回

らないようにあるべきではあるけれども、個々の経営状態については、地域政策なり、各経営方針という中で、いろいろ考えていってもらものなのかなとは思っております。

○伊藤委員

すみません、薬価の確認ですが、先程古庄管理官補佐が言っていた薬価割れしていることが確認できてないということだったんですけども、例えば今回1つの薬に対して100診療所が買っていると仮定したとき、平均とパーセンテージ、パーセンタイルとでは違うと思うんですけども、安い方から高い方に並べたとき、52番目の数値をこの薬価にしていると、考えていいんですよね。

○古庄監理官補佐

実際の価格のプラス2%ですので、必ずしも52番目ではなく、ばらつきによると思うんですけども、平均値の価格のプラス2%の価格を根拠にしております。

○伊藤委員

はい。でもそれは大体平均、真ん中の数字と、正規分布にすると真ん中になりますね。

○古庄監理官補佐

そのようになります。

○伊藤委員

となると、その半分は、薬価割れしていると考えて良いと思いますが。

○古庄監理官補佐

その薬については薬価割れしているという状況になります。

○伊藤委員

半分近くは薬価割れして当たり前なのですよ、このシステムは。前は定かでないはですが、52%が90%だったと思います。だから、かなり下がっています。私が心配しているのは、共済の獣医療の、発展が損なわれていくのではないかなということが一番私は心配しています。今までは余裕のあるところで、いろんなことがされていたというのは事実なものですから、考え直す時期に来たのではないかなと私は思います。

○古庄監理官補佐

実際の家畜診療所の経営の数値を見てはいるんですけど、診療費と診療にかかるコスト自体は、そこまで今のところ大きな変動というのはございませんので別な理由で赤字になっているっていう状況は認められてはいるんですけど、今回のこの薬価基準のルールで、赤字を彫っているというような認識はないので、このルールとは別のところで、経営の方の対策っていうのをしていくのかなという認識ではあります。

○伊藤委員

私が心配しているのは、診療所の経営とは違う側面です。今、薬価割れしてると、どこがその薬価を吸収するか。診療所なのか、販売ディーラーなのか、製造販売元なの

か。ここで両者の力関係が作用します。診療所側から何とかしてほしいと言われると、ディーラーさんとか、大元の医薬品販売元が結構我慢して、できるだけその薬価に近づけようとしています。一時的には対応して納入価格を下げます。しかしそれが、継続的に、さらに年々下がるシステムなので、益々、厳しい状況が続いていくことになります。これが慢性的に、継続的に続いている状況です。診療所もですが、医薬品業界側の経営があまりよろしくない状況が出ています。獣医療へのサービスの部分がだんだん減ってきている現状が起きています。共済事業も重要ですが、それに関連する医療業界の方も考えて、検討する時期ではないか、と言いたいです。

○古庄監理官補佐

共済の点数については、組合員の方が、その支払うべき適正な価格という観点で決めるものでございます。先生はもう少し高い御見識からお話されているので、もう少し動物薬全ての政策がどうなのかとか、そういったことも含めて考えていかないと、共済の点数で全て開発費を賄うとかって話になるとちょっとまた変わってきてしまうので、広い意味でそれは御意見として伺って参りたいと思います。

○佐藤座長

他に。はい、畠中先生お願いします。

○畠中委員

ちょっと確認なんですけれども、6 ページのイの（ア）で算定値が改定前の価格を上回るものについては、改定前の価格とするということなので、いつまでたっても値段が上がらないという仕組みになっているんですね。そうすると、前のその算定式、52%を取るっていても、よっぽどの原料とかの値上がりがない限り、今までどおりの薬価になるっていう。この意味というか、なぜこういうことになったのか、お伺いしたいです。

○古庄監理官補佐

基本的にはある程度競争原理を保つということでございまして、御指摘のとおり、過度に、再生産ができないような状況にならないよう次のページのウのところで、原価方式計算を設けることで、競争状況は保ちつつ、最終的には原価方式で計算し直して、採算割れを起こすような状況であれば、そこはしっかり新しい薬価の方にまた引き上がるというような仕組みを両面で、作っていくという施策にはなっております。

○佐藤座長

もう1回下げたら上げられないっていうふうな、そういうふうな状況にあると。もうどう頑張っても1回下げてしまったら上がらないというところが必要なのか。状況に応じて上げることもあると思うので、ということですよ。

○大竹委員

薬価については、一旦下げたら上げられないわけじゃなくて、一応上げる手続というものがありまして、弊社からもいくつかお願いをしているところがございます、これ

はちょっと原価が厳しいので上げてくださいてというお願いはさせていただいているところがありまして、各社さんそれは多分、御相談されているかと思うんですけども、この手続みたいなものをもう少し簡略化していただけると、ありがたいなと思っています。結構エビデンスが必要だったりするので、メーカーから出す場合は、原価がいくらで、人件費とかかかる費用がどのくらいだから、価格はこれくらいで、当然その利益もありますので、それを乗せてこのくらいですって示すものが結構多いと、現状は思っていますのでその手続をもう少しこう、易しくしていただけるとありがたいなと思っています。

○古庄監理官補佐

求めているのは基本的に通常経営の中で使う原材料、人件費、販管費、利益という形をベースに作っておりますので、事務局としてはそこまで過度な、細かい、通常経営の中で作らないような数値を求めているとは思ってはいないんですけども、もし具体的にこの部分が、通常は数字としてなくて、改めて何か非常に重い事務負担がかかってみたいな具体的な指摘があれば、お伝えいただければ、考えていきたいと思います。

○大竹委員

そうですね、個別相談ということだと思いますので今後また御相談をさせていただくことがあるかと思います。ちょっとあとはその全般的に、先程申しました通り昨今の状況等もありますので、全般的に見直すみたいなのところっていうのは、ないのかどうかというのを1つ伺いたいんです。ベースアップじゃないですけど、社会情勢に則って全体的に薬価を上げるっていうのは、我々にとってはありがたいですけども、多分生産者の皆さんにとっては厳しい状況になるのかなと思いますので、どうかなと思いますけども、そういったところはないのでしょうか。

○古庄監理官補佐

繰り返しになりますけども、現状の手続上、過度に負担がかかるというものであれば、検討を進めていきたいと思います。理由なく、薬価を上げるような改正ということではなくて、何らかの状況、現状をお聞きして、ファクトベースで課題が見つければそこはしっかり検討していくということで進めさせていただきたいと思います。

○佐藤座長

事務局からありましたように、薬価だけを見て上げる下げるっていうものではもちろんないと思うんですけど、もちろん他の部分でも大分調整された中で、その経営でやっていってらっしゃると思うんで、逆を言えば、そういう中で薬価の部分は見直してほしいというのが多分あると思いますので、そこは今言ったようにエビデンスというか、原価割れしているような状況を、ぜひ挙げていただいて、算定方法の改定になるような根拠となるものを出していくというのが大事なのだらうと思います。薬価が低いことで、診療する方も困りますし、一方でメーカーさん皆さんも困るということもありますので、そういった背景もあるということを、理解していただきたいなというところでございま

す。

○大竹委員

繰り返して申し訳ないんですけど、薬価を上げてほしいっていうお願いを我々からするシステムもあると思うんですけど、農済の皆さまからは、薬価割れしているので上げてくださってというようなことを上げるシステムっていうのはあるのでしょうか。

○古庄監理官補佐

現状は、先程来の調査結果でございますので、実態としていくらで買っているかのファクトベースでのみです。ファクトベースがある中で、それから上げてくださいますみたいな仕組みはなく、あくまでその実態の数値を基に算定しているのが現状でございます。

○大竹委員

そうなりますと、先程伊藤先生もおっしゃったように、メーカーなりディーラーさんなりが、ある程度頑張って価格を抑えて、皆さんに販売した価格がベースになっているのでその部分っていうのは皆さん多分ぎりぎりのところでやってらっしゃったりとか、一部ではマイナスになっているというところがあって、その事実だけが残ってしまうような形で、先程おっしゃったように上がることがないようなところってやっぱその我々としては、当然その原価っていうものもあって販売価格というのがあるので、こうこうだから上げてくださってというのは言いやすいですけども、使う皆様側からそういった声が上がってこない、なかなかそこは改定できないのかなって思うので、そのシステムっていうのを作るべきなのかなと思っていますところ。

○古庄監理官補佐

通常市場原理で、各メーカーさんは、当然営業利益も乗せて事業計画を組んでいると思いますので、複数社あれば、当然競争という形で、他のメーカーの動きも見ながら、どこに人なり、資金を入れていくかというのを計画されていると思いますし、最終1社になれば、原価方式っていうことでもう担保されている中で、それは、過度に低い、利益が出ないような価格を設定することはないと思いますので、基本的には現状の仕組みで、全てのメーカーが立ちいかななくなることはないというのが認識なのですが。

○大竹委員

そうですね、多分メーカーなり、ディーラーさんなりが頑張って出した価格がベースになってしまうと、そこから戻すっていうのはなかなか難しいのかなと思うので、そこにプラス、買っていただく皆様側からの声が反映できるようなシステムであるべきなのではないかなっていうのが、私の個人的な意見なんですけれども、現状ではないということなので、多分、生産者っていうか使用される側の皆様が困ってらっしゃると。今話に出ているように、半分の人たちは、原価割れしている状況っていうのをもうちょっと声を大にして言えるようなシステムっていうのはないのかなって思っているところなんですけれども。

○古庄監理官補佐

冒頭説明したところに戻るのですけれども、今の大竹委員の話ですと、各獣医師さんなり診療施設が、メーカーから、いくらで買ってもらってももちろん、実際はよくて、それは高く買ってもらえば、調査結果も高く出ます。ただ、今この調査の仕組み上は現行の価格より上げられないというがあるので調査したところ、上がっているものが余りに多いということは、確かに問題として課題になるかと思うのでそういう現状があれば、検討をすべきというのは最初に私申し上げたところなんです。生産者の方から価格を上げてほしいという要望というよりは、そういう、メーカーさんとの実際に相対で取引されているわけですから、そこは高い価格で買えば、国に要請を上げるまでもなく、メーカーさんに利益が回りますので。あくまで、最初に申し上げた、調査をした場合に、あまりに現行の価格よりも、上回っているというような状況がない限り、国に何か要請を上げるっていう状況にはならないのかなと思うんですけども。

○大竹委員

そこは多分ですね、薬価っていうものが決まっている以上は、メーカーなりその販売側についても、ある程度その決まった額以上の価格で販売するっていうことは、あんまりできないのかなっていうふうに思うんですけど、ぎりぎりのところでどっかが頑張っていますと。例えば今のお話ですと、高い価格で買ってくればいいでしょうと、そうなると、獣医さんが、自分の自腹切って高い薬買って使っていただくことが増えてきたときに、何年かしたら、薬価を見直していただけるっていうことになって多分獣医さんに負担がかかってくるんじゃないかなと思うんですけど。

○古庄監理官補佐

短期的には、どこかに負担はある、それは生産者の診療費ということで賄っていくものなので、その分を、生産者に要求できるような状況にあるのか、もう少し何か他の公共団体とかで支援を受けないとできない状況にあるのかというのは、いろいろなものが絡むので、全体としては、今の仕組みでバランスができるものだと考えてはいるんですけども、個々の薬1つ1つ見るというよりは、繰り返しになりますけども、あまりに既存の価格より高い数値が出てくるような状況であれば制度として見直すべきというのが、今の事務局としての認識で、個々の薬については競争なり診療費の方へ反映させていくとか、あるいは経営全体の中で、こっちで取るけど、こっちは取らないとか、そういった中で吸収していつているものですし、ある程度そういう部分は、どんな制度でも残るのかなという認識です。

○佐藤座長

なかなか結論が出るところではないんですけど、やっぱり感じるのは大きなところは比較的ダメージも小さいんですけども、小さいところは経営的にも厳しいところがありそれで薬価も半分以上が原価割れというふうな状況になると、もうどうしようもないというか困り果ててしまうというふうな現状もある。あまりそれが続くとですね、効果が

ちょっと低いけども安い原価割れしない薬を使おうとかなってしまうと、高科学的な治療という面で影響を及ぼすこともある気がしますので、やっぱここは何とか、薬価だけではないですね、薬価も含めてですね、もちろん、経営の全般的なところもそうですけども、薬価についても見直す方向というか、ができるようなシステムなり、その算定方法の見直しのチャンスというものがあればいいなというふうに、私は思います。他に何か、御意見ありますでしょうか。よろしいですか。

○古庄監理官補佐

御意見を大変たくさんいただいて、現状ですぐにこう、いろんなものが関わりますので、変える変えないとかどうすればいいかって判断をして私の方から示せる状況ではないので、これも次の改定に向けて、現状をいろいろお聞きさせていただいて、検討を加えていくということではいかがでしょうか。

○佐藤座長

最後に、他に御意見ないでしょうか。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ということで、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ことにしてよろしいですか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

それでは本小委員会においてはそのように決定したいというふうに思います。以上をもってですね、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共済診療点数表付表のですね、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の調査審議の方が終了しました。この結果につきましては、皆様に御了解いただいたとおり、報告概要として取りまとめて、11月に開催が予定されております、農業保険部会においてですね、これを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。委員の皆様方、長時間にわたり熱心に御審議いただきました、議事の円滑な進行に御協力いただいたことに厚く御礼申し上げます。それではここからの進行は事務局にお返ししたいと思います。よろしくお願いいたします。

○古庄監理官補佐

ありがとうございます。今後のスケジュールでございますが、座長からの御案内のとおり、11月に農業保険部会の開催が予定されております。その際、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ということをお願いしたいと思います。本日は長時間にわたり熱心な御審議賜り本当にありがとうございました。これをもちまして、本小委員会を閉会いたします。ありがとうございます。

【8月19日（2日目）14:02 閉会】