

平成 2 2 年度

食料・農業・農村政策審議会農業共済部会
(第 2 回)

農林水産省経営局 保険課・保険監理官

食料・農業・農村政策審議会農業共済部会

平成23年2月8日（火）

13:59～16:30

農林水産省第2特別会議室

会 議 次 第

- 1 開会
- 2 農林水産省経営局審議官あいさつ
- 3 前回部会質疑に対する回答
- 4 議事
 - （1）諮問事項
 - ①家畜共済の共済掛金標準率の算定方式について
 - ②家畜共済診療点数表の改定の考え方及び家畜共済診療点数表について
 - ③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並びに家畜共済診療点数表付表薬価基準表に収載する医薬品について
 - （2）その他
- 5 閉会

○木村保険数理室長

定刻にはちょっと間がありますけれども、全員の方がおそろいになりましたので、ただいまから食料・農業・農村政策審議会の農業共済部会を開催致します。

本日は委員と臨時委員の方全員に御出席いただいております。所属委員の3分の1以上の御出席ということで、本審議会令の第8条第1項の規定に基づきまして本部会が成立していることを御報告いたします。

それでは、これ以降の進行につきまして、三村部会長にお願いすることとします。よろしくお願いいたします。

○三村部会長

それでは、議事を進めたいと思います。

本日は、平成23年1月25日付けで、農林水産大臣から諮問がございました家畜共済の共済掛金標準率の算定方式や診療点数、薬価基準について調査審議をお願いしたいと思いますが、ここで、あらかじめ皆様に、部会運営について御説明をさせていただきます。

前回の農業共済部会でも御案内のとおり、農林水産大臣からの諮問事項のうち、家畜共済の診療点数及び薬価基準に関する事項につきましては、極めて専門性の高い内容でございますので、2月2日と3日に、家畜共済小委員会におきまして調査審議をお願い致しました。

家畜共済小委員会の審議は、食料・農業・農村政策審議会農業共済部会運営内規第4条の規定により、部会長が指名する専門委員の方々が行うこととなっております。また、同内規第5条第1項の規定により、この小委員会には、部会長が指名する座長を置くこととなっております。

そこで今回、私の方から、専門委員のメンバーにつきましては、皆様にお配りしております資料の7の「家畜共済小委員会報告概要」の2枚目のところにお名前、委員の名簿を掲載しております。この方々をお願い致しました。また、座長につきましては、佐藤繁専門委員を、それぞれ指名させていただき、審議をお願いしたところでございます。

本日の部会では、その小委員会での審議の経過を踏まえて、改めて審議を行い、当部会の結論を行いたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

なお、家畜共済小委員会における調査審議の経過報告は、佐藤座長にお願いする予定でしたが、本日、どうしても御都合がつかないということでございましたので、今日は代理として平田専門委員に、報告を行っていただくことになっております。

平田昇専門委員を御紹介させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○平田専門委員

家畜共済小委員会の千葉県農業共済組合連合会の平田と申します。今日はよろしくお願いいたします。

○三村部会長

それから、審議会は公開が原則となっておりますので、本部会につきましても公

開として、傍聴を希望される方につきましては事前に申込みをいただきまして、本日お見えになっておられます。

また、資料、議事録等につきましても、公開することになっておりますので、御了承をお願い致します。

それでは、審議に入ります前に、坂井審議官から御挨拶いただきたいと思います。お願い致します。

○坂井審議官

担当審議官の坂井でございます。

開催に当たりまして簡潔に御挨拶をさせていただきたいと思います。

今回の部会は、先月25日に引き続き今年度第2回目でございます。いよいよ実質的な審議に入っていただくということで、委員の皆様までもって大変お忙しい中御出席いただきましてありがとうございます。

前回私ども事務局の方からも、共済制度の内容について説明をさせていただいて、大変活発な御議論をいただきました。多数の核心をついた意見もいただき、私ども今までなかなか気がつかないところも、色々指摘をしていただいたという風に聞いております。その時にも、色々な種類の災害があつて、多くの災害が毎年起こるということをお話したかもしれませんが、御案内のように最近では新燃岳で、爆発的な噴火がございまして、聞くところによりますと、マグマ噴火というようなものではないかと、そうなった場合には、かなり長期化をせざるを得ないという、先行きが大変憂慮される事態でございます。関係の農家の方も、大変心配をされていると思いますが、やはりそういった時に、色々な支えになるのがこの制度でございますので、是非活発な御審議をこれからもお願いしたいと思います。この新燃岳の噴火につきましては、被害が最小限になるような技術的な指導、これは勿論限度がございしますが、最大限の技術的な指導・努力をしていただくということで指導を行っているところでございます。また、損害については早期査定をして、できるだけ早く共済金を支払う、こういった通知も関係団体にも行っております。その他全般的に影響も出ますので、資金、今まで借りている資金の償還の猶予ですとか、あるいは償還期間の延長、また、セーフティネット資金という災害向けの資金がありますが、そういった資金の円滑な融通、こういったことで各般の措置を講じてきているところでございます。いずれにしましても、この火山の噴火だけではなくて、日本は災害が多い国です。そういった時に農家の方が安心して農業を営めるよう、この共済制度、非常に重要な制度ですので、是非御活発な議論をいただいて、よりよい制度にしていきたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

今日は家畜共済ということで、共済掛金標準率の算定方式、また診療点数や薬価基準ということで畜産獣医の方が、診療する場合の基準を作るということで、かなり専門的な分野でございます。小委員会の方でもかなり濃密な検討をいただきまして、後ほど話があると思いますが、専門的な分野でございますが、畜産農家にとって非常に重要な事項でございますので、是非、今後活発な審議をお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。

○三村部会長

どうもありがとうございました。

続きまして、前回の部会で皆様から色々御質問をいただいております。その場で事務局から回答も差し上げているということなのですが、一部、回答保留になっているものもあるようでございます。本日改めて事務局からこの点について説明があるということでございますので、これを伺いたいと思います。

よろしくお願い致します。

○木村保険数理室長

それでは私から、前回いくつか御質問をいただきまして十分にお答えできなかったところがございますので、そこについてまず最初に御説明をさせていただきます。

始めに、堀田委員から、3つ程質問をいただいております、まず一つ目は口蹄疫とか鳥インフルエンザを含めて検疫費がどれくらいかかっているのかという質問がございました。

これは担当が、消費・安全局の動物衛生課というところがございますけれども、ここに確認致しましたところ、平成22年度の動物検疫所の当初予算でございますけれども、約48億円でございます。この金額は、口蹄疫とか、鳥インフルエンザといったそういう区分ではございませんでして、検疫全体の予算として措置されたものでございます。内訳は職員の人件費が約25億円、あと共通経費約6億円、事業費約10億円、こういう内訳になってございます。22年度につきましては、更に補正予算が措置されておまして、口蹄疫等の家畜伝染病の発生予防と発生に備えまして、的確な防疫措置を実施するために必要な電気殺処分機とか、あるいは抗ウィルス薬などの防疫資材を追加で緊急備蓄するということで、4億4千万円ほどの措置が追加でされております。

同じく堀田委員からでございますけれども、家畜共済の戸別加入率は何の程度かと。頭数規模ではなくて農家戸数で見た加入率は何の程度かという御質問がございました。これにつきましては資料の5というのが、お手元にあると思いますけれど、これの7ページのところをお開けいただきたいと思います。ここに農家別の、農家としての加入率が載せてございますけれども、全国で見ますと、乳用牛等が90.5パーセント、それからページを送っていきますと肉用牛等が86.2パーセント、馬が72.1パーセント、種豚が19.5パーセント、肉豚が10.8パーセントと、こういう加入率になってございます。

もう一つ同じく堀田委員からでございますけれども、家畜の年齢別に死亡率なんか違うので、そういったところで掛金率を分けていくべきではないかと、こういう御指摘もございました。これにつきましては後ほど、諮問事項で掛金標準率の算定方式の説明の中で、触れさせていただきたいというふうに思っております。

次に、三森委員の方からいただきました飼養戸数をどう捉えるのかという御質問がございました。前回の部会で配布した資料の中で、家畜の飼養戸数これは畜産統計の数字がございましたけれども、例えば10頭以上飼っていれば1戸と捉えるのかと、そういう御質問がございましたけれども、確認したところ、対象家畜を1頭でも飼っていれば、1戸と数えているということでございます。ただ、家畜をペットとして飼っているような場合とか、家畜商として商いをしているような人が一時

的に飼っていると、こういった場合には、それは農家という形にはカウントしていないということでございます。

先ほど、堀田委員からの御質問に対する回答として、御紹介した戸数加入率の分母となる対象でございますけれども、これは畜産統計の数字ではなくて、農業共済団体が調べた戸数を用いております。統計は2月1日に制度的に一斉調査をしますが、共済組合は日々、追加とかあるいは新規加入とか、そういう色々なケースを調べておりますので、そっちの数字を分母にして加入率を作っております。

それからもう一つ、三森委員からでございますけれども、加入率が100パーセントとか、そういう高い水準になったときに、掛金率の算定方式は変わるのかといった、そういう御質問がありました。単純に申し上げますと、加入率が高いか低いかにによって、算定方式自体が変わることはありません。式としては同じでございます。ただ、掛金率を算定するときに過去の被害実績を基に算定しておりますので、加入者の数が多くなると変動が安定していくというようなところはございます。加入者が少ないと、誰かが大きな被害を出すと突然被害率が変わりますけれども、加入者が多いとその辺の振れが小さくなって、より適正な水準に収まりやすくなるという、そういう効果は期待できます。これは一概に言える話ではありませんけれども、おそらく、被害の非常に少ない人は、多分加入の傾向が少なく、大きな被害を出している人ほど加入率が高いというのが結構ございますので、仮に低被害の人もしばしば入れば、全体の掛金率が下がるということ、それはあると思います。ただ、どうしても被害がほとんど無いような人は、任意加入ですから、加入してこないと思いますので、そういう方々でもより多くの人に入ってもらいたいというふうに考えておりますので、そういう場合には、これも後から御説明しますが、危険段階、危険の度合いに応じて掛金率を変えるという仕組みがございます。その導入を進めるということが効果があるというふうに考えてございますが、そういうものを適用した場合には、実際の被害実績に応じて掛金が決まりますので、それぞれの農家の方の掛金が増減するという訳ではございません。

前回いただいた質問に対しての御回答としては以上でございます。

○三村部会長

ありがとうございました。

今の説明に対して何か御質問とか御意見ございますでしょうか。

発言をいただきますときには、挙手をして、そしてマイクを受け取ってからお願いを致します。

○三村部会長

はい。三森委員どうぞ。

○三森委員

丁寧な説明をしていただきありがとうございます。

私はできるだけ、この共済の良さを分かっていたかと。被害がなければもちろんいいのですが、農家も経営が困難であるといえども、活用できるような仕組みにしていっていただければいいなと思って、先ほどの意見をさせていただきました。丁寧な説明をしていただきありがとうございました。

○三村部会長

その他にはいかがでございましょうか。

よろしいでしょうか。もし、個別にまた御質問がございましたら事務局の方をお願い致します。

それでは、議事を進行したいと思います。

これより、農林水産大臣からの諮問がありました事項について、審議を始めたいと思います。

まず、諮問事項の第1の家畜共済の共済掛金標準率の算定方式につきまして、事務局より説明をお願い致します。

○木村保険数理室長

それでは私から、家畜共済の共済掛金標準率の算定方式について、御説明をさせて頂きたいと思います。

諮問本体は資料の4にございます。考え方につきましては、後ろの方に付属資料というのをいくつか用意してございます。これを用いまして、内容について説明をさせて頂きたいと思っております。

はじめに、付属資料1というA3を折り込んだ資料を開いて頂きたいと思います。

共済掛金標準率の甲及び共済掛金率乙の仕組みについてございます。(1)でございます。読み上げさせて頂きますと、料率地域(農業災害補償法(昭和22年法律第185号。以下「法」という。)第115条第2項の地域をいう。以下同じ。)ということでございます。

共済目的の種類でございます。この種類というのは、乳用成牛、成乳牛、育成乳牛、乳用子牛等、肥育用成牛、肥育用子牛、その他の肉用成牛、その他の肉用子牛等、これは雌の子供をとるための牛ということでございますけれども、一般馬、種豚、一般肉豚及び特定肉豚については、アンダーラインが引いてございますけれども、共済目的の種類ごとの加入見込頭数が安定的な保険母集団を確保するために必要な一定数を下らない範囲で、原則として、農業共済組合又は共済事業を行う市町村(以下「組合等」という。)の区域若しくは被害発生態様の類似した複数の組合等の区域を併せた地域とします。

これはどういう意味かと申しますと、付属資料の4を見て頂きたいと思います。掛金率は基本的に組合単位で作って参ります。子牛とか成牛という区分でございすけれども、それを組合ごとに設定するというのが基本でございます。

ただし、組合の中には、畜産農家の数が非常に少ないということで、保険を設計するのに必要な母集団が集まらないというケースがございます。そういった場合にはその被害が全然違うような地域と一緒にではできませんけれども、似かよった被害が発生している地域ですと、それをくっつけて母集団を大きくすることによって算定するようにしてございます。

ここで②にございますように、同じような被害が発生しているB組合、C組合、D組合とありますと、それぞれを足してある程度大きな集団にして掛金率を設定する、将来の被害予測を行うというようなことをやっております。この時に、どれくらい集まれば保険として安定するのかという数字を決めてございます。これは、

解説というところにその共済目的の種類ごとの頭数条件ということでそれぞれの共済目的の種類ごとに、大体どれぐらいの頭数があればよいかという基準を示してございます。

もう一つは、付属資料の4の一番下の③のところでございますけれども、今度は逆に、合併とかが進んだり、あるいは大きな畜産地帯があり、非常に大きな集団になっていて、組合の中でも被害の発生の態様が異なっているような場合がございます。そういう場合に、同じ組合の中でも例えば北と南で分けるとか、そういったことをした方がいいのではないかという場合もございます。そういった時には組合の中を切っているところがございます。そういった場合にも、いくつかに分ける時に、最低でもこれぐらいの頭数がないと分けちゃいけないよ、という基準を使って、大きな組合ですと、中を幾つかに分けることも可能になってございます。

全く被害が違っているものどうしをくっつけるとかですね、全く同じ被害なのに分けるということではなくて、むしろそういったところを見ながら、幾つかの組合を集めたり、あるいは、分割したりして料率を作ってまいります。ただし、この共済目的の種類の中の乳用の種類の種雄の牛、あるいは種雄の馬、こういったものは非常に少ないので、こういったものについては、全国を一本の区域で被害率の予測を行ってございます。これが掛金率を算定するために、どういう単位で作っていくかという基本でございます。

ここで、前回御指摘いただいた、掛金率を年齢別に分けるべきではないか、との指摘に対して、説明をさせていただきたいと思います。

付属資料の5を御覧いただきたいと思います。

乳牛の雌を例としていますが、今の制度は、共済目的として乳用の子牛ですね、赤ちゃん牛、小さい牛。これが第5月、5か月までは子牛として扱います。それから育成牛、まだ大人になりきってない若い牛ですね、これを13月、ほぼ1歳になるくらいまでは育成牛として扱い、実際にお乳を搾る成乳牛と、3つに区分してそれぞれ掛金を作ってまいります。

実際に育成が始まってから、乳を搾る親の牛、この間にほとんど差がない場合には、一緒してしまっているというケースもございます。また、一貫経営で、子牛から親牛までずっと構造がほとんど同じと、こういう場合には全部一本の経営体、一本の掛金を適用することも可能でございます。これは、実際に農家に対してわかりやすく農家の掛金ということで一本化している包括共済の仕組みを採ってございます。

保険の中でも非常に心配されるのは、逆選択でございます、歳をとってくれば被害率は上がります。若い牛と歳をとった牛では被害の出方が違うというようなことはございます。ただし、その被害の多い牛だけ入りたいとかそういうことはできないと、若い牛も子牛も飼っている牛はまとめて全部入る包括共済の仕組みを採っていますので、実際にその農家というのはその若い牛から歳をとった牛まで、構成というのはそんなに変わるものではないので、地域ごとに差はあるとしても、掛金率を作る地域の中ではそれほど違うものではないと思います。

もうひとつ、共済事故の発生状況です。経営体が変わると、被害率に差があるようなケースがある。これは現実にはございますけれども、そういった場合には、危険

段階別に掛金を作るということができます。これについて次の付属資料の6を御覧いただきたいと思います。

図の一番左に共済掛金標準率というのがございます。これが国の示す標準率でございますけれども、これに基づきまして、組合が、被害の多い人、少ない人、あるいは多い地域、少ない地域、そういったことで区分をして、例えば自動車保険は20段階に区分されてございますけれども、この家畜共済、ほかの共済もそうですけれども、その危険の程度に応じて、掛金を区分することができるようになってございます。これを何段階に区分するか、どれくらいの格差をつけるかは、それぞれの組合が設定できるようになってございます。そのための条件をひとつだけ国が示してございまして、区分したからといって、事故が起きた時の支払額は同じでございますので、その財源がきちんと確保できるように、こういう区分をした後の掛金率については共済金額を重みとした加重平均が、国が示した標準率と同じになるように設定しなさいと、こういう条件をかけてございます。実際にこれを何段階かにして設定したりするのは、それぞれの組合が考えまして、それを都道府県に申請しまして、都道府県知事が認可すれば、こういうことができる仕組みになってございます。

多くの組合がこの危険段階別の共済掛金率を導入しておりまして、資料に事例を一つ載せてございます。左の方が家畜共済の甲、乙、丙ごとでございましてけれども、多いところでは32段階ぐらいに区分しているところがございまして。上と下では3倍ぐらいの開きがあるんですけれども、こういう区分をしていたり、農作物の例ですけれども、7段階に区分しており、これは5倍近い差をつけていると、こういった形でそれぞれのランクを作りまして、農家の方の被害の程度に応じまして、組合が掛金を変えることができるようになってございます。

共済制度でございまして、助け合いということで、格差をつけるのは好ましくないと考えている地域もあって、強制的に国が格差をつけろということは言ってございません。地域で話し合って、どの程度の差をつけるか、あるいはみんな平等にやるか、それぞれの地域で判断してやっていただくというような形をとってございます。

以上が算定を行うための基礎的な地域区分なり範囲の話でございまして。

次に実際にどのように掛金を計算していくかということが、A4の紙の次のページでございます。

始めに基礎被害率です。どの程度の事故が起きているのかという基礎被害率ですけれども、これは法令で定められておりまして、3年間、これは直近3年間の実績に基づいて、被害がどれくらい起きているかということを計算します。それを基にしまして、必要に応じた修正を行って被害率というものを出してございます。右側にあるのがそれを式に書いたものでございます。3年間の分母、共済金額の合計に対して実際に支払った共済金と、これの比率で基礎被害率というのを定めてございます。これが死廃ですね、死亡したり廃用になったり、こういった場合と、病気の治療を行った病傷と、この2つについて、まずこれを作ることになってございます。必要に応じた修正を行うというのは、これから議論していただきます家畜の診療点

数、獣医さんに対する診療技術料とか薬の値段の過去の実績からの変化に応じて修正を行う必要がございますので、そういう換算を行ったりしてございます。

死廃と病傷という区分と、掛金率の区分が違ってございます。掛金率の方は物材費的な意味の被害と獣医師さんの手当という技術料みたいなところのもので甲と乙の二つに分けてございます。死廃の方は診療するものではないものですから、そのまま物材費的な被害のものになりますけれども、診療の方は実際にかかった費用ですね、薬代とか、獣医師さんの手当いわゆる人件費の部分、二つに分かれますので、この病傷の方を二つに分けます。物材費的な被害率と獣医師さんの技術料の方と二つに分けます。それぞれを二つ合わせまして、死廃の方の物材と病傷の方の物材これを足しまして、掛金率の甲というものを作ります。そして診療技術料の方を取り出したものを標準率の乙という形で算出して参ります。こういった形の被害率に対して一定の安全率を加えるということで死廃分の標準率、甲の標準率、乙の標準率というのを定めてございます。安全率を付けるときの考え方でございますけれども、それぞれ普通にいけば3年間の平均でそれなりにぶれて参ります。年によって多少の変動がございます。ということで死廃の方でいいますと、これは生きるか死ぬか二つに一つですので、二項分布を中心に使っておりますし、病傷の方は回数が関係してきますので、ポアソン分布を使っております。そういったところから90パーセントの信頼係数をもとにした安全率というのをのせてございます。ただし安全率をのせるというのはすべて一律にのせるというのではなくて、組合の積立金がある程度あるかどうか、組合に積立金が相当数たまっているようであれば、それはもう安全率はのせない。こういうような形で対応していくということでございます。

甲の方は死廃部分の標準率、そして病傷部分に対してその甲乙の比率、甲の部分の比率を掛けたものを足しまして、標準率の甲というのを作ります。そして病傷部分のところの乙ですね、診療部分に相当するものを作りまして、共済掛金標準率乙というものを作ります。この二つが大臣が作るものになってございます。

もう一つ次のところのページでございますけれども、共済掛金標準率丙というのがございます。これは異常事故と申しまして、たとえば家畜伝染病予防法の中の口蹄疫のように非常に滅多に出ないもの。あるいは激甚災害ですね、大きな災害で激甚災害に遭ってなったもの、こういうのを異常事故と呼んでございますけれども、こういう非常に特殊な事故ですね、滅多に起きないんですけれども、起きたときには非常に大きな被害になると、こういったものを取り出しまして掛金率丙というものを作ります。

これは全国一本で計算いたします。非常に例が少ないので、地域ごとにやりますとゼロというのがいっぱい出てきてしまいますので、これは全国で集めて、しかも3年間ですとゼロというのも当然ありますので、20年間とある程度長期間のスパンをとって計算いたします。この丙を、20年間の累計の共済金額と20年間の累計の事故の共済金の支払額、これの比率をもちまして、異常事故の基礎被害率というものを作ります。これにつきましては全額が国の再保険という形になってございますので、安全率はのせてございません。こういう形で掛金標準率の甲と乙と丙の3つを作ります。この3つを告示させていただくという手はずになってございます。

手順といたしましては、この審議会でご了承いただけましたら早速計算をいたしまして、だいたい2月中、あるいは3月の初めまでには告示を済ませて4月からの新しい共済の加入者に対してそれを適用していくという形をとってございます。

○三村部会長

はい。御説明ありがとうございました。それでは今の説明につきまして、御意見、御質問をお願いしたいと思います。

○近崎委員

すみませんよろしくお願いします。私はまったくの一般の主婦ですので、分からないことが多いのですが、一番お聞きしたいと思っていることは、現場において農家の方が保険の内容について、十分理解した上で加入されているかということと、それから共済を利用するにおいて、不便な点はないか、獣医の先生方のお声もお聞きしたいと思っています。以上です。

○木村保険数理室長

各組合ごとにパンフレットとか説明資料を持って、農家の方には十分説明しておりますし、実際に加入していただくためには、あなたの経営がこうなっていて、あなたの掛金はこうなっているみたいな説明はしているものと考えております。

○近崎委員

平田委員とか、和田先生とかお見えになるので、その辺りのことをお聞きしたいと思ったんですけど。

○三村部会長

では平田委員からどうぞ。

○平田委員

農家の方に分かるような説明、十分分かるような説明がされているかということですね。

○近崎委員

手応えというか、そういう反応というか、共済に入ることを進めるときの反応ということでお聞きしたいんですけど。

○平田委員

この保険は長年続けられている保険ですので、農家の方もずっと入っていらっしゃる方は十分理解されていると言いますか、例えば治療ですとか、死んだときですとか、そういうやりとりがありますので、そのへんは理解していただいていると思います。それから、加入されていない農家についてですけども、その方に対してはこちらで勧誘に行くわけですけど、他のお客さんの事例を聞かれるわけですけど、その事例を示して理解していただけるようにお話をしております。

○山崎委員

では農家である私が。

○三村部会長

では山崎委員どうぞ。

○山崎委員

みんな違うと思うんです。我が家は共済があつて随分助かることがありますて、

最初は開拓で入りましたから、開拓でっていうか、開墾でやりましたから、牛を買うお金も牛舎を買うお金も無くて、共済に入るお金が無くて、うちの人は、役場の人が、共済の人がお見えになると、人間の保険にも入っていないのに何で牛に入れるかって言うんで、よく喧嘩をしていたんですが、一度事故を起こしたらもう共済に入らないと、とてもやっていけない、牛の金額は大きいので。それ以来、必ず牛は入るようになっていきます。たいがいの畜産農家の方達は入られています。

事故があった場合、病気になった場合、簡単に済むわけにはいけないので、それに入っていると随分助けられることが多いので、それが分かったら必ず入られると思います。

みんな共済の意味は分かっているんじゃないかなと思います。ただ分からないのは、この共済の今説明いただきました算出方法、その獣医さんの技術料の算出方法がどういう風になっているのか、あとの色々、諸々のものがどういう風が変わって、こういう風になっているのか、私もこの審議会で、説明を聞かせていただいて、ああそうか、私たちが受けていたのはこういうことかというのを、改めて勉強させていただきました。そこのところが多分農家の方達の、それから現場の獣医さんも、それから色々な方達も算定基準の基がどこにあって、いつ頃できて、それがこういう風な数字になって出ているのかということが分からなくて、きっと御存じないと思うんです。私もどこからきているか知りたいと思います。

○三村部会長

ありがとうございます。今のことにつきましては、どちらかというと説明の仕方ということが非常に大きいと思いますので、山崎委員、大変良いコメントをありがとうございます。

○和田委員

あの、私は直接農家とは接しませんけれども、大学に乳牛の診療ということで依頼があります。これは、現場の獣医師からの依頼ということです。そういうなかで、農家の人が直接、牛を連れて来ることがあって、その中での対応としては、共済という制度の中で、それぞれが対応して、農家はきちんと理解している。共済制度そのものの意義は十分効力を発揮しているというふうに理解しています。それから獣医師そのものも、この後いろいろ出てくるわけですが、技術料にしても、薬価にしても、一応こういう基準のなかでそれぞれやっております。だから共済の獣医師以外にも現場で開業している獣医師がおります。その獣医師もこれに則ったなかで、診療を行っていますので、この制度あるいは、こういう算定が基本になっているということでは、十分機能を果たしているというふうに理解しております。

○三村部会長

はい。ありがとうございます。

○堀田委員

別の話でいいですか。

○三村部会長

はいどうぞ。

○堀田委員

要望なのですけれども、非常に気になるんです。基礎被害率の算式のところの分母と書いてある死傷共済金額。共済金額というと我々補償の額のことをいうのですが、どうも聞いていると掛金額の総額のように聞こえるのですが、そうじゃないのですか。

○木村保険数理室長

共済金額のことですか。分母の方はいわゆる補償額です。

○堀田委員

補償額ですか。

○木村保険数理室長

補償額です。最大いくら補償しますという補償額ですね。牛の価値みたいなものです。

○堀田委員

だとするとですね、下に出てくる掛金率のところに関わってきますけど、通常損害率というのは、支払保険金・保険料という算出を採るのですよね。ある意味では平均的な純率になっていきますけど、これは補償なのですか。

○木村保険数理室長

共済金額は補償水準でございます。要するにこの牛はいくら補償するか、というその補償金額で、実際に払った共済金で割って被害率を作るわけでございますね。それが掛金率になって、農家さんの共済金額にその掛金率を掛けたやつが掛金額です。

○堀田委員

損害率とは違うということですよ。

○木村保険数理室長

例えば100万円の牛に対してですね、例えば病傷でいきますと100万円の牛に対して病傷が全部でいくらかかったかというその割合を病傷の金額被害率することです。

○堀田委員

でも、その前のページのところに、収支相等のかたちでやっていますということでしたよね。そうすると、収入部分が分母にきて、支払部分が、そのまえのページの一番最初のところです。解説の3行目です。

○木村保険数理室長

これの収支相等というのはちょっと別でございまして、この収支相等は組合ごと、この地域全体で見まして、だいたい掛金収入の総額と支払共済金の額の総額が相当するという収支相等ですね。それくらいの地域というかエリアで区域を決めましょうと。ですから非常に農家が1戸しかないような小さな地域ですと、そこがたまたま事故を起こしたりすると掛金の収入と支払共済金に大きな差が出てきます。それがあまり狂わないように地域を決めるときの収支でございまして。

○堀田委員

わかりました。この制度がこういう形で今まで計算されてきただろうという風に理解します。民間損保で考えていることと違うのかもしれませんが。

○木村保険数理室長

どの地域を決めるかというときの収支でございまして、こちらの掛金率と収支とはちょっと意味が違うかもしれません。

○堀田委員

そうかもしれません。それともうひとつ安全率って書いてあるこれですけど、これは確定したものではなくて、かなりそのフレキシブルに動くんですか。

○木村保険数理室長

動きます。実際に、それぞれ地域ごと、共済目的ごとに、全部違った安全率が出てまいります。あとはそれを出して先ほど申しましたように、その分布を当てはめまして、90パーセントの信頼区間でデータを出しまして、1.2シグマになるのですけれども、それを乗せるか乗せないかというのは、積立金があまりにたくさん貯まっているのに、さらに安全率が必要ということになりますので、結果的に積立金が増えるか増えないかというのは、これは結果次第なのですけれども、組合によっては、結構貯まっているところもありますので、そういった場合はもう安全率を見なくて、年によっては大きな被害が出たとしても積立金で払えるでしょうと。ちょっと少なめのときには、若干の安全率を乗せていくと、いうようなかたちで、付けたり付けなかったりしてございます。

○堀田委員

わかりました。話しながら私が自分で理解しました。ありがとうございました。

○三村部会長

それでは鴻上委員どうぞ。

○鴻上委員

先ほどのお話とちょっと関連するんですけれども、最終的な掛金とですね、それからこの標準率ですね、この関係を知りたいのですが。つまり、この標準率をもとに各組合がそれを下回らない範囲で掛金率を設定するということはわかるんですけれども、それから先、例えば事業費率等を足して最終的な掛金が出る。ということになるのでしょうか。

○木村保険数理室長

これは農業共済の場合は、純粋な掛金だけでございます。いろんな事業に要する費用ですね、例えば運営経費とか、損害査定の経費とか、こういう共済金支払以外の要素については、全部別の仕組みになってございます。言ってみれば、事務経費として国が一定額をまず負担して、それで足りない部分については、農家の方から事務負担金というのを取ってございます。この掛金率というのは純粋な被害に要する率でございます。それ以上のものは、一切掛金には乗せてございません。

○三村部会長

はい。じゃあどうぞ。

○鴻上委員

それを踏まえてですね、さらに御質問したいんですけれども、収支状況がございますよね、資料5の12ページですね。3年に1回見直しをしますので、いわゆる被害が多発した場合でも、それに伴いまして、掛金が上がってですね、次の3年を

経過すると、成績はどうこうなると、こんな関係になると思うんですけれども。

最終的に再保険特別会計の累積を見ますと、170億くらいですね、積立ということなんでしょうか、貯まっているということなんでしょうけども。今のお話で、これは完全に純率であるというのであればですね、ここは170億も貯めなくてもいいのではないかという風に感じるのですけれども。

つまり、最初の3年が成績悪ければ、次の3年は高い掛金になると、つまり6年でトータルで見ればですね、大体良い数字になると、収支トントンになるというような仕組みだと思うんですけれども。だとすれば、なぜ170億貯まるかというのですね、安全率を加算しているからではないかと考えるとですね、共済という仕組みから考えると、安全率を付加する必要があるのかどうかという疑問が出てくるのですけれども、それに関してはいかがでしょうか。

○木村保険数理室長

これは安全率の問題ということではなくてですね、家畜共済の場合は比例再保険方式を採ってございますので、組合の方に掛金収入が入ると、自動的にその半分を国に再保険するという仕組みになってございます。ですから安全率というのは、組合ごとに乗っければ、結局組合員がその安全率を付加された掛金率、これに応じた掛金率を負担することになってございますが、再保険というのは2対3対5の割合で、まず、末端の組合が責任を2持ちまして、8を連合会に保険を掛けると、連合会は8で来たうちの5の分、全体の5の部分を国に再保険を掛けると、という形で国に入ってきてございます。

そういう比例再保険の仕組みを採ってございますので、それぞれの組合・連合会の方に掛金を計算したなかで、組合・連合会当然少なければ掛金を取ったり、あるいは掛金を安くしたり、これは3年ごとに見直していくわけですがけれども、国の再保険がその集合体といいますか、そういう仕組みになってございますので、国の再保険は結果としてこういう額になったということで、先ほどの安全率を乗せる、乗せないのときにですね、どういう基準でやるかというのがありますけれども、基本的にはお米の場合には明確にその基準が決まっていますので、それと同じような仕掛けを採っているわけですがけれども、大体、年間の支払の総額分が貯まっていると、貯まっているという言い方はおかしいですがけれども、再保険の方に入ってきていると、これが比例再保険の仕掛けを採る以上は結果がこうありまして、そうすると比例再保険の仕組みが良いか悪いかという議論になってくるかもしれませんが、法律で全部これを比例再保険で実施しているということでございますので、国の分がこれだけ貯まっているというのは、各地の組合・連合会における積立金の総合計にほぼ匹敵する金額が国に貯まるということでございます。

ただし、丙の部分が全額国の再保険ということでございますので、掛金率丙に相当する部分は全てこの国の再保険に蓄積されていくと、こういう形でございます。ですから安全率があったから国に再保険が貯まっているということと、直接は関係していないのではないかなと思っています。

○鴻上委員

特にですね、組合・連合会に比べて、特別会計が多いということを御指摘してい

るわけではなくて、それは比例ですから、5対3対2ですよ。つまり、組合の累計収支に関してもですね、23億積み立てておく必要があるのかどうかということです。

○木村保険数理室長

それは、国という意味でしょうか。それぞれの組合ごとにという。

○鴻上委員

全体ですね。

○木村保険数理室長

先ほど申しましたように、基本的な支払は、それぞれ組合の単位でございますので、組合の段階で保険・再保険は掛けておりますけれども、組合単位で少なくとも農業者に対して、共済金を支払わないといけないということでございますので、組合に一定のお金がないと農家で事故があったときに、国の再保険を待たないと共済組合はお金を払えないと、こういうことですと時間がかかりますので、やはり組合に一定額の支払の準備金を持っている必要がございます。組合と連合会の保険の分の積立金が必要になってくると思います。そういったことで考えていった結果、それと相当する額が国の再保険というかたちで、国に一旦再保険金という集まりがこここのところに出ているということでございますので、国にというよりも、それぞれの組合ごとに、支払のための準備金をどれくらいもっていただければいいのかということになるのかと思うのですが、たぶん民間のソルベンシーマージン比率的な発想でいくと、決して十分な水準ではない水準が組合にはあると思っています。

先ほど安全率をもう乗せないで、十分あるだろうと言っている組合というのは、だいたい1割もないのが現状でありまして、ほとんどの組合は、まだ安全率を乗せている状況でございます。

ということは、組合の方にもう十分に貯まればですね、そこから先は国の方にも貯まらなくなると。たぶんそういうことになろうかと思っておりますけれども。

実際には、組合そのものの全部で250くらいの組合・市町村に対して、どの程度の実績が貯まっているかというのを見ながらやっておりますので、国の方は結果的にこのような額になっているということでございますけれども、それが、多い少ないというところとはちょっと違うのではないのかなと思います。

○鴻上委員

最終的に私が言いたいのはですね、掛金額のせいで、高くなってないかということなんですね。

つまりその年の支払いのために積立金がないといけないのはわかるんですが、例えば組合のところでいけばですね、21年度見ますと、収入支出の差し引きがこれプラスですよ。悪かったところを見てみるとですね、一番悪いのは平成4年でしょうか。8億ですかね。8億の赤字があると。というのであれば、積立金を8億程度があればいいと。そういう風にすればですね、掛金は下がるのではないかなと思うわけですが。

過去最大の赤字8億円に比べて今は23億円あると。というところは、ここを下げれば掛金は下がるのではないかなと思うわけで。そういった農家の方々がですね、

掛金が安い方がいいと思われるのであれば、そういった積立金のレベルの見直し、つまり安全率の見直しとかそういうことかと思えますけれども、その辺を検討できる余地があるのではないかと思うのです。

○木村保険数理室長

意味はよくわかりました。掛金につきましては、先ほども申しましたように、過去３年の実績被害率でまず計算すると、こういう仕組みになってございますので、まず第１段階目で積立金はどう貯まったかというのは結果論でございますので、たまたま３年間、前の３年間被害が非常に小さければ掛金はぐんと下がるんですけども、次の３年間に被害が大きければ掛金が上がると。掛金が上がった後、被害が出なければまた余剰が出る、これを繰り返していくということでございまして、過去３年間の平均値でやるということは、制度上そういった仕組みになってございますので、あとはそのあとに安全率を乗せるか、乗せないのかというのは、先ほど申しましたように、それぞれ組合ごとに例えば支払能力があるかどうかと、例えば共済ですと先ほどの山崎委員もおっしゃったように、事故が起きたら、できるだけ迅速に共済金が欲しいわけですね。ですから年度まとめて払うというのは、なかなか農業者の方大変だと思います。牛がもし病気で死んだら新しく買い直すためのお金が欲しいと。ということで、組合としてはある程度ストックを持っていないと、大きな病気なんかで、その地域全体がバタバタバタとたくさん牛が死ぬ場合もありますし、年間通して均等に出るようなケースもあるでしょうから、組合としてどれくらいのストックを持っていればいいのだろうかと、そういうことをひとつひとつ見ていって、ある程度あるところは先ほども申しましたように安全率を乗せない、これは確かに全国計で見ますと２３億ございますけれども、地域地域で見ますと十分貯まっていると考えるところと、まだまだ十分とは言えないのではないかと考えるところもあったりすると考えます。一個一個見ていくのは非常に大変な作業ではございますけれども、実際には計算過程の中で一定の水準を超えたら、全部乗せていかないと、というような形で自動的に計算するような仕組みになってございまして、積立金があるから掛金を下げていいという仕組みになってございませぬので、実際の被害率に応じて掛金を計算しろという法令的な仕組みになってございますので、積立金が貯まっていれば下げるというのは、安全率も乗せないというところまでがこの仕掛けだろうと思っております。ですから、もうだいぶ貯まっているということであれば、安全率を乗せない、あとは、均衡化していくという方向に入っていくと思います。ただ、この家畜共済は長い間赤字が続きましたので、今ようやく黒字状況にここしばらく続いておりますけれども、またこれから事故が多くなったとして、昔のような掛金の多い時代になるかもしれないと、いろいろあります。どの程度その組合が掛金を持っていけるかという地元での判断もあろうかと思えます。今のところ、法令に従いまして、過去３年の平均値で掛金を出すとそういう原則の下でやっているところでございます。

○三森委員

すみません。

○三村部会長

はいどうぞ、三森委員。

○三森委員

質問がございます。共済掛金標準率というものは、農業災害補償法というものが、昭和22年って書いてございます。これが、たぶんもとなる法律なのかと思えますけれども、先ほど御説明されるように、もとの法律がとおっしゃるようでしたら、こういったところの見直しを、今現在使いやすいように根本的なものが変われば、現場の方たちが掛けやすい金額になるであろう、という考え方に基づいて変える、変えるのは大変だと思うんですけれども、そういう方向ということもお考えになれることもあるんでしょうか。

○渡邊保険課長

皆さん誤解があるのだと思うのですけれども、法律はですね、法律番号というのがまず、農業災害補償法の場合には昭和22年にこの法律がですね、前身の法律があったのですけれども、それを廃止して、実は、家畜と農作物で別々の法律だったのを一本の法律にした関係でですね、昭和22年にそれをやったので、昭和22年の法律ということなんですけれども、それ以降全く改正がないということではなくてですね、何十回やってもですね、改正をしている限りはですね、全部その法律をやめてしまわない限りは昭和22年の法律の番号が付いているというだけなんです。昭和22年の法律っていうので番号が付いているから、その時から全然変わってないのではないかと皆さん思われている方多いんじゃないかと思うんですけれども、そういうことではなくてですね、農災法も実際にですね、二十何回、もうちょっとやってるかもしれないですね、やってまして、だいたいですね5年に1度くらいの間隔でですね改正をしてくしております。世の中変わりますので、当然制度は変えていくと、そういうことでやっておりますので、今現在の最新の改正からもう7年くらいちょっと経っているので、少し間が空いてますけれども、根っこから全部ひっくり返して変えなければならないほど実態と世の中の情勢がずれていることではないと思っておりますけれども、この部会で、いろいろ御意が見出ておりますけれども、それについては、次回の改正に向けての非常に大切な参考になると我々も考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

○三村部会長

ありがとうございました。はい。それでは小倉委員どうぞ。

○小倉委員

木村さんの危険段階の説明の中で、山崎さんの前回の発言の紹介をしながら、広いところにゆったり飼うと病気にかからないという説明をされて、病気にかかりやすい農家には高い掛金をもらう、これは、ごく当たり前の考え方で、そこは当然なんです。その時に、病気にかからないような指導というんですかね、それはしているのでしょうか、それは私たちは関係ないから、他の人の仕事だからしていないのか。どの程度そういう指導というのは、なされているのでしょうか。

○木村保険数理室長

それは、私がお答えするよりも平田さんの方がお詳しいのではないかと思いますけれども。結局、獣医さんが診ておりますので、やはり農家さんとのやりとりの中

でやっておりますので、例えば被害が出てくると、農家さんに対しては来年掛金が上がっちゃうよとか、そういったことをみながら、あるいはやってると思いますので、当然共済金が出るからなんでもなくて、共済金が出ないのが一番いいわけですから、それは事故が起こらないようにという、いろんな指導は獣医師さんがやっているものだと思います。当然、獣医師さんが放っておく、という言い方は変ですけども、起こしたい放題事故が起きてしまうと、当然、掛金は上がってしまいますので、農家さんもそれは十分わかっておりますので、事故を出さないような努力はしていると思いますし、獣医さんも当然そうならないように普段から農家さんとの付き合いの中で指導されているものだと思います。平田さんも詳しいのではないかと思いますので、そのところは平田さんの方からお話頂ければと思います。

○小倉委員

私がこの委員になったということで、ある県のいろんな人に話を聞いたらですね、まずこの共済制度というものはもちろん保険ですから、農業を強くすることが直接の仕事ではないからあれですけど、とにかく予防的な力を持つ農家というか、予防的な効果を持たせるような考え方というのは、もっとあってもいいと、現場にもですね。あってもいいんじゃないかという声は、5人のうち4人程から聞いたので、これは少し共済制度の中にこういう考え方が欠けているのかなと思ったので、質問してただけです。以上です。現場の先生から意見を聞いてみたいと思います。

○三村部会長

平田委員お願いします。

○平田委員

それでは、私の方から、病気が起こらないようにとか、事故が起こらないようにというような仕事を、特に共済組合の持っている家畜診療所では、診療の仕事と同時に事故を防止する仕事というのをやるということになっております。

例えば、牛では、釘とかを飲み込んで胃袋に刺さるというそういう事故があるわけですけども、そういう事故にならないように磁石を飲ませたり、その他にもいろんなことで事故が起きないようにということでやっております。ただ、そこにかけるウェイトですね、これがどれくらいかというのはやはりいろいろ地域の状況によってあると思うんですけども、共済組合の持っている家畜診療所では、事故が少ないということが保険上にもプラスですし、農家にとってもプラスになる、そういう方向で向かっていることは確かです。

○伊藤委員

簡単に2点ほど、1点目は、説明の追加のお願いということです。

具体的には、先ほども鴻上委員から出た資料の12ページ、家畜共済の収支状況で、これを見て、組合、連合会、再保険、いずれも平成2年から6年、平成11年から14年について、収支が支出超過になっているということで、具体的にどういことが原因だったのかというのを説明して頂ければ少しはこの表の理解が進むのではないかと思いますので、追加の説明をお願いしたい。

それからもう1点、これは確認ですけども、A3の方の資料で、基礎被害率の

丙に関してです。これに関しては、異常事故の基礎被害率は、直近の20年間をとって算出するということなのですが、例えばこれも、20年に1回、ものすごく大きな災害があったとして、その20年のうちの1回がずっと被害率に影響を与えるわけですね。それが、20年目で大きな被害が外れたといったときに、今度はガクンと被害率は下がりますよね。なので、急激な変化ということに対して、何らかの補正をするのかしないのか、そのままでやるのかということだけ確認確認させて下さい。

○木村保険数理室長

後の方の質問でございますけれども、確かに20年をとっておりますと、大きな被害のあった年が入った時には上がりますし、それが外れると落ちると、これは事実でたぶんそうなると思います。そうなった時に、あまりにもひどい格差が生じる様な場合には、その時には、別途、検討する必要があるかと思っておりますけれども、通常は20年の間に何回か起きると。20年だと大きな被害が抜け非常に低水準になったということは、抜けた年が極めて異例で、その後の20年間、直近20年間でこういうものだったから、20何年か前に確かにそういう大きな被害があったからだよと言っても、それを加味するというのはいかがなものかと。入れるとなれば、農家の方からより高い掛金を取ってしまうということになりますので、その時は、実際の20年の収支とかを見ながら考えることになるかと思っておりますけれども、基本ケースはこの形でやっていかないと、あえてそういう調整をやり出すと、どういう風にやったらいいのか難しいと、基本的にはこの考え方のままいきたいなと思ってございます。それから、先ほど鴻上委員が言った、積立との関係でございましてけれども、実際、組合の中には、国が示した標準率にさらに上乘せしてとっているところもございまして。これはやはり、地域によって多少差がありますので、積立金が減ってきたので、多くとろうとか、当然、獣医師の診療所の運営上必要なもので、ちょっと多めにとりたいですとか、そうやっているところも現実にはあります。ということで、必ずしもこれだけあれば十分なのかどうかというのは、なかなか難しくて、地元の方で判断していきたいなと思ってございます。あんまり手元に貯まって高いようでしたら、当然、掛金を下げてくれという要望がくると思います。農家の方から。そういう要望はあまりないので、掛金が高いと思っているのは、家畜農家の方にはあまりおられないんじゃないかと思っております。というのは、家畜の場合、大体、標準的に被害がでますので、掛金が高いという言い方をされる方というのはあまりいないと思います。果樹なんかですと、逆に何年間も被害が出ないというケースがありますので、毎年、掛金だけ負担しているような、そういうところがありますので、高いんじゃないかと思われる方おられますけれども、家畜の場合は今のところ、掛金が高いのではないかという声は上がってきていないと。逆に、積立金がたくさん貯まると、無事故戻しが出来る仕組みになってございましてけれども、これも、今のところ実際にやっている組合というのは1組合しかございまして、そこは、総会を開いて無事故戻しをするのかしないか判断するわけですが、十分貯まっているということであれば、農家に還元するとか、あるいは掛金を下げてほしいと要望がくるとかいろいろあると思っておりますけれども、今のところそういうことがないので、

この積立水準が今のところ現場にとってみると、丁度いいところにあるのではないかなと。足りないから上げてくれという声もないですし、余っているので下げてくれという要望もないと。他の制度の運営では時々そういう要望が上がってくることがございますけれども、今のところそういうことがないので、現場では丁度いい水準で動いているんじゃないかなというように判断しています。ただし、鴻上委員がおっしゃったとおり、これからより詳しくいろいろなところを見て行って、より現場の声に適切な掛金の仕組みになるように、制度を見直すようなことがございましたら、その時になにか改正すべきことがあればしていくということでご意見として伺ってこれから考えていきたいというふうに思います。よろしくお願いします。

○三村部会長

はい。ありがとうございます。色々御意見をいただいております。少し、仕組みが分かり難いところもあるのだろーと思いますし、また、もう少し詳細な説明をまた機会がありましたらお願いしたいというふうに思います。それでは、少しお時間も経ってきたということなのですが、これで一応本件の審議を終了ということでよろしゅうございましょうか。

それでは、諮問事項の第1の「家畜共済の共済掛金標準率の算定方式」ということで御提案いただいておりますが、適当と認めるということで議決してよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○三村部会長

ありがとうございます。それでは、全員異議なしと認めます。

食料・農業・農村政策審議会令第8条第2項の規定により議事の決定に必要とされている出席委員の過半数を超えておりますので、本部会は、本件につきまして、適当と認める旨を議決いたします。

それでは次の議題に移ります。

次に、諮問事項の第2の「家畜共済診療点数表の改定の考え方及び家畜共済診療点数表について」、それから第3の「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収載基準及び価格の算定方法並びに家畜共済診療点数表付表薬価基準表に収載する医薬品について」でございますが、この2つの件につきましては、一括して審議したいと思います。

まず、事務局より説明をお願い致します。

○青木監理官

はい。今、部会長からお話がありました資料4の第2、第3、諮問事項につきまして、説明をさせていただきます。前回の保険制度、家畜共済の制度の中でも説明させていただきましたように、家畜共済事業におきましては、人間の生命保険に相当致します死亡・廃用共済、それと健康保険に相当致します疾病・傷害共済、これを行っております。

このうちの疾病傷害共済につきましては、家畜が病気・ケガをしたときに、獣医

師が行った診療に要した費用の一部を共済が負担をするということでございます。この支払額を公平に算定をするということで、人間の健康保険と同じように点数制を採用しております。それをまとめましたものが「診療点数表」ということでございまして、お手元の冊子が、今使われている診療点数表ということでございます。

この診療点数表に基づきまして、共済金を算出するということになります。

また、使用した医薬品につきましても、この後ろの方に出てまいります。薬価基準表に従って診療点数に加えて請求ができるというふうなことでございまして、これを開いていただきますと、3ページ目が告示で、農林水産大臣が診療点数を定めると、1点あたりは10円ですといったようなことの告示が書いてございまして、5ページから家畜診療点数表というのがございます。この中の一番左の欄が「種別」、それから「点数」になります。B種、A種、それから「備考」というものからなっております。

診療点数表につきましては、御覧いただければ分かりますように、同一疾病、同一傷害に対する同一内容の診療に対しましては、その損害額が同じであるというふうに評価をするという考え方で、現在ここにあります「1」の「再診」から、現在は「101」、後ろの方になりますが、入院まで、101の種別にまで区分をしまして、診療内容に応じた診療点数をこの表にありますように、B種点数とA種点数といったような形で定めております。

B種点数、A種点数とは何かということでございますけれども、B種点数は直接費と間接費、診療費全体を表したものでございまして、A種点数はそのうちの、医薬品でありますとか注射器や包帯などといった直接費に係る分ということでございます。したがって、診療費全体のB種点数から、直接費用部分のA種点数、これを除いた「B種点数－A種点数」、これが獣医師の診療技術料、いわば診療報酬に当たる部分ということになります。また備考欄、色々書いてございますけれども、診療点数等の、あるいは種別等の取扱いの説明ですとか、あるいは基本的な処置以上に、器具等が必要であったり、手間がかかるといったようなものが考えられる場合には、加点する必要がある場合に、その加点の規定だとかが定められているということでございます。

なお、初診料につきましては、不要な診療依頼を防ぐということで、先ほど一部の共済金と申しましたが、昭和46年の法改正によりまして、自己負担ということになって、診療点数表から除外するといったような経緯もございます。若干付け加えさせていただきます。

諮問の内容ということでございまして、資料の4のですね諮問事項第2の関係でございまして、まず、家畜共済診療点数表の改定の考え方ということでございます。

資料4の別紙2を御覧いただきたいと思います。ここに、家畜共済診療点数表の改定の考え方案という風にございます。

まず1は、最近における獣医学の進歩等によりまして、「種別」及び「備考」に追加すべきものあるいは削除すべきもの、変更すべきもの、これについて見直しを行うということ。

2につきましては、今御説明しましたA種点数、直接費について、最近における

経済事情の変化などによりまして、実態との格差が生じている等のものについて見直しを行うと。

3は、「B－A」すなわち獣医師の診療技術料につきまして、最近の獣医技術の進歩等によりまして実態と格差が生じている等のものについて見直しを行うということが、改定の考え方ということで整理をしてございます。

以上につきまして、23年の4月1日から適用するということにしてございます。

この考え方につきましては、これまで採用しております考え方と変わっておりません。

次に診療点数表案でございます。

別紙の3にございますが、具体的なものは別添の1になります。

ここにあります先ほどみていただいた家畜診療点数表の今度の改定案の内容を盛り込んだものが、別添案でございます。なお、この改定案の整理に当たりましては、その資料を得ることを目的といたしまして、都道府県の農業共済団体の家畜診療所あるいは一般開業獣医の診療施設、だいたい全体の診療施設の約7パーセント程度になろうかと思っておりますけれども、そちらの方に、20年度から22年度までの3年を通じまして、「病傷給付適正化のための家畜診療実態調査」という調査を実施致しまして、獣医師の方から意見・要望などをいただいているということでございます。改定の考え方につきましては、それらを踏まえまして、診療点数表を作成したということでございます。ちなみに、例として御紹介をさせていただきますと、諮問の1にありますような「種別」及び「備考」の改定の中で、近年、マイコプラズマ性中耳炎といったものが発生していると、その治療方法として、耳を洗浄する、耳洗浄といったようなことが普及しつつあって有効だと、経済的でもある、といったような御意見をいただきまして、耳洗浄を追加するといったようなことをしております。また、A種点数、直接費でございますけれども、往診のときに燃料費などが上がっているというようなことで、そういったものを点数に反映したといったようなこと、それから「B－A種点数」すなわち獣医師の診療技術料でございますけれども、例えば、その再診の点数が低いといったような御意見も承りまして、その点数、「B－A点」を引き上げるといったような内容の改定をしてございます。なお、これらを含めまして家畜共済小委員会における調査審議をいただいた際には、こういった実態調査の獣医師からの意見・要望といったものを検討表ということでとりまとめまして、これをもとに検討・審議をお願いしたということでございます。調査審議の結果につきましては、後ほど平田座長代理の方から御報告をいただくということにさせていただきたいというふうに思います。

続きまして、諮問事項の第3についてであります。

薬価基準表等でございます。

家畜共済診療点数表付表薬価基準表につきましては、診療に際して用いられる注射薬でありますとか、内用薬などの医薬品につきまして、それぞれの品名、会社名、規格・包装単位ごとの薬価を表示しているというものでございます。

医薬品につきましては、毎年、新薬の開発などもございますし、また、製造中止といったようなこともございまして、もう載せておく必要が無いというようなもの

もでございます。また、価格が変動するということもございまして、毎年、薬価基準表を改定しているということでございます。

諮問事項の第3の中の一つ目です。

内容は3つございますが一つ目、「薬価基準表に収載できる医薬品の基準」についてでございます。

この基準の考え方につきましては、別紙の4というのが付いてございますので、これを御覧いただければと思います。

まず、収載できる医薬品の基準1と書いてございまして、(1)は牛、馬、種豚の治療のために用いるものと、医薬品であることということになってございまして、家畜共済の病傷事故の対象となるものということでございます。豚のうち肉豚につきましては1頭ごとの資産価値が小さい、治療も行わずにと畜場に出荷されるということがほとんどであるということで、死亡事故だけが家畜共済の対象となっております。治療の対象とはなっていない、除外されているということでございます。

次に(2)は薬価基準表に基づく増点規定のある医薬品であることということでございます。

これは、その医薬品が注射、投薬などに用いられた場合、診療費として請求できる医薬品であるということでございます。次は(3)にございます、薬事法による製造許可又は輸入販売許可を受けた医薬品であること、ということでございます。なお、これまでは収載できる基準でしたが、逆に、(4)でございすけれども、これは家畜用の医薬品を対象としておりますので、主として小動物向けや人間向けの医薬品、そういったものは対象にしないとか、いくつか収載から除外すべきものを規定をして整理をしているところでございます。これらの基準につきましては、昨年、これまでの基準と基本的には同じでございます。1の(2)の中に、①から順次並んでございすけれども、診療点数表の改定案の中で、増点規定を設けたものの、「種別」などがこの①からの中に加わっておりますが、その部分以外は、これまでの基本的な考え方としましては、基準としましては、同じということで付け足させていただきます。

次に諮問事項第3の2番目のところにあります薬価の算定方法でございす。

まず、(1)でございすけれども、人間の健康保険法に基づく薬価基準に収載されている医薬品につきましては、その薬価とするということでございます。先ほど主として人に対して用いる医薬品は除外しますということを御説明させていただきましたけれども、一般に家畜に用いる医薬品でありまして中には人間の健康保険の薬価基準に掲載されているものがございまして、その医薬品の価格につきましてはそれを適用するということでございます。

次に、それ以外の医薬品ということで(2)以下でございす。これにつきましては毎年、私どものところで、家畜診療所などの施設を対象と致しまして、「医薬品購入実態調査」というものを実施しております。その結果をもとにいたしまして、過去1年間に実際に購入された医薬品の価格を調査するというところでございます。そして、その結果を基に、90パーセントバルクライン方式に基づきまして、来年度からの診療に適用する医薬品の価格を算定しようということでございます。これ

でバルクライン方式というものについて説明をさせていただきたいと思います。資料5の15ページを御覧いただきたいと思います。ここに、90パーセントバルクライン方式ということでございますけれども、例えば1つの薬品の購入価格を調査して、例えば100個の事例が得られたと。それを価格の低い方、ここで言いますと、140円の5個からスタートして、190円の5個まで順次積み上げていくということでございまして、その時に、その90パーセントバルクライン、90パーセントの順番、低い方から90個目、それがその時の価格、そこが含まれる価格、このモデルと言いますか、必ずしも現状を反映しているわけではございませんけれども、80円というのが90パーセントバルクライン価格に当たるというふうなことでですね決めているということでございます。この方法につきましては極端に高い価格を排除しながら、地域の実情を、全国で使われるあるいは地域で使われる実勢価格の動向を反映させるといったような観点から、従来より用いている方法でございまして、今回もこの方法を用いて、薬価の算定をするという考え方でございます。

諮問に戻りますと、算定方法が今(2)の(1)①で、90パーセントバルクライン価格を使うんだということでございますが、この①の中に購入施設数が5カ所以上である医薬品については90パーセントバルクを使うということでございまして、②、③というように購入施設数が少ないといったようなものについての算定方法を書いてございます。こういった施設数が少なくなりますと、調査の結果が偏るといったようなことも考えられますので、その場合に購入実態の多い医薬品の購入価格の分布における平均値でありますとか、あるいは製薬会社の販売希望価格の90パーセントバルクとの格差率といったようなもので補正を加えることで適正な価格水準を算定しようということでございます。先ほどの資料5の後ろにも、そのあたりのところが表になってございまして、これを御覧いただければというふうに思っております。それから1ページめくっていただきますと、④というのがございまして、新規収載医薬品の算定でございます。これにつきましてはこれまでございまして、今回新たに設けた基準でございまして、新規収載の医薬品につきましては、これまで、1つ前の③で購入実績のない医薬品等の中に入れて計算をしておりましたけれども、より適正な価格を評価しようということで、新薬につきまして同一成分の薬価を用いたり、類似薬価の改善を評価するといったことで評価をするということとしております。そのあたりにつきましては人の健康保険での加点等の算定方法も参考としているということでございます。以上が基準算定方法の考え方でございます。

最後になりますが、薬価基準に関します諮問事項の第3の3つ目、薬価基準表に収載する医薬品ということでございまして、これが別添の2ということになります。

ここに具体的に品名と規格・単位といったものが一覧として載っております。

今御覧いただいている現在使われているものからしますとですね、29ページ以降が薬価、今現在のものでございまして、基準表でございまして、こちらに今日は薬価が付いてございますが、この薬価は、今の算定の考え方で計算をするということでございます。ここの分は、収載をする医薬品についてということでございます。

薬価基準表に収載するという事に当たりまして、動物医薬品の製造販売業者に対しまして収載を希望する医薬品、収載希望医薬品の調査を実施しております。その中で収載すべきというものをもとに整理をして、さらに先ほど説明しました収載基準、それに照らして収載すべきであると考えられるものについて、整理をしているというのが、ここに収載する医薬品でございます。収載希望が必ずしもなくても、必要性があると認められるものについては、収載をして諮問をしているということでございます。この関係の小委員会におきまして審議をいただいたわけでございますけれども、その点につきましては平田座長代理の方から御報告をいただけたと思います。

以上、家畜共済に係る診療点数及び薬価基準に関する諮問事項についての説明とさせていただきます。

○三村部会長

それでは続きまして平田専門委員に、家畜共済小委員会における調査審議の経過報告をお願い致します。

○平田専門委員

小委員会の座長代理の平田です。報告内容はお手元の資料 7、A 4 用紙 2 枚のものです、これを御覧下さい。

農業共済部会長より、当小委員会に付託されました諮問事項ですが、2 月 2 日、3 日両日にわたり 7 名の専門委員で、事務局が調査した診療施設や共済団体等からの要望や意見をもとに調査審議を行いました。

それでは、その概要に沿って簡単に御報告いたします。

先ほど、保険監理官から諮問事項の説明がありましたので、結論及びその理由のみを報告させていただきます。

まず、家畜診療点数表についてですが、一つ目は、家畜共済診療点数表を改定するに当たり、というのは、この資料 4 の別紙 2 の家畜共済診療点数表の改定の考え方というところですが、これにつきましては、種別及び備考の追加・変更等の必要なものについて見直しを行うということについては適当ということで判断いたしました。

二つ目は、家畜共済診療点数表案の修正等についてです。

概要は修正の所を記述してありますけれども、この資料 4 の別添の 1 の、この種別のところに、1 再診、2 往診とか書いてございますが、その番号を見ていただくと、追って見ていただけたと思います。

まず、修正等についてです。20 の血液生化学的検査の（1）ですけれども、現在の家畜共済診療点数には、総コレステロールの検査項目があり、削除する理由はないことから、総コレステロールを追加すべきと判断しました。

続きまして、30 超音波検査ですが、その項目ですけれども、超音波診断装置について、ポータブルタイプが普及していることは事実ですが、備考中の「小型」、「中型」の定義が曖昧であり、また、ポータブルタイプは、ほとんどが繁殖傷害の検査に使用されている実態からすると、繁殖障害の検査に用いる場合と、それ以外に区別すべきであり、装置の大きさで区別することは適当ではないとしました。ま

た、装置の価格は装置の大きさではなくカラードップラー、もっと、超音波でも非常に高度なやつですね、そういう機能に左右されるために、適用疾病に必要な機能に応じたA種点数の区分とし、それぞれB種点数を設定することが適当であると判断しました。

続きまして34の内視鏡検査です。内視鏡検査では、ヨーロッパでは、内視鏡を用いた腹腔内検査が一般に行われており、検討表に意見・要望はありませんでしたが、将来的な腹腔内視鏡の新設をめざして、今回は内視鏡検査に硬性鏡及び関節腔鏡を用いた場合の増点を提案しました。有用性が高く先端の診療技術であり、診療点数表に新設することで更に普及すれば、このような技術に魅力を感じて産業動物獣医師を志す者が増加することが期待されると考えました。続きまして43番の洗浄のところの中の真ん中へんに乳房内洗浄と種別に書いてあります。検討表では乳房内洗浄を実施している獣医師がいるということなんですけれども、牛乳を搾って流すことで十分であり、薬をわざわざ乳房に入れて乳房炎を悪化させる可能性があるために、乳房内洗浄は削除することが適当と判断しました。

続きまして56、膣内薬剤挿入です。膣内留置型挿入剤というのがあるんですけれども、これは今広く一般的に使用されつつあります。このことは検討表でも意見が出されているのですが、これにつきましては、農家自身が繁殖管理、農家自身が使用するものとして認識しており、また、膣内に挿入する薬が共済の対象にならなくても、他の治療方法がないわけではありません。そこで、繁殖管理のために使用されても治療との区別が難しく、「膣内薬剤挿入」を新設し膣内留置型挿入剤の使用を推進することは、いたずらに病傷給付を増加させることになる心配もあるため、膣内薬剤挿入を削除することが適当と判断しました。この項目は削除することが適当と判断しました。

また、今回、種別の追加等の結論は出なかったものの、今後の家畜共済診療点数表の改定のために、次の調査をすべきことを小委員会の意見と致しました。これは概要の下の部分に書いてある内容です。

「診療ごとの再診適用」です。家畜共済においては、獣医師が第2審、2回目以降ですね、単に診察だけする場合、検査とか注射とか行わない場合、再診という種別が適用され、再診料を請求できますが、人の健康保険においては、人の医者は検査、注射等の実施の有無にかかわらず再診料を請求することができます。意見ではそういう医者と同じようにしてほしいという意見があったんですけれども、家畜共済においても人の健康保険同様に、獣医師が往診した場合は検査、注射をするしないにかかわらず、再診料を請求できるように変更すべきだという意見が出ました。

現在の家畜共済の診療点数表では、往診ごとの再診料が請求できないために、不必要的検査、注射を行うという事例が起こりかねないという意見が出されました。しかし、往診ごとに再診が適用されるとなると、病傷給付全体に大きな影響を与えることになるから、今後の課題として、診療経過中診療において診察行為の占める割合がどの程度であるか調査して、設置について検討することを求めました。

続きまして、2番の「蹄病検査の新設」です。現在の家畜共済診療点数表では、蹄病検査は設置しておりません。蹄病検査を実施したにもかかわらず、明らかな病

変が、何も処置をしないですね、そのまま経過観察ということになると、病傷給付の対象になっておりません。そこで、足が痛いとか、そういう症状が出た場合に爪の病気があるのではないかとということで、検査をしても、そういう点数が適用されないということになると、そういう検査もやらないということにつながるということで、蹄病検査を新設すべきという検討を行い、今後の課題として、そういう実態を調査して、設置について検討することを求めました。

続いて3の「鎮静術の新設」です。現在の家畜共済診療点数表では、鎮静行為に対する技術料は設定しておりません。しかしながら、臨床現場では処置等全般でかなりの頻度で鎮静が行われており、また、動物の福祉の観点からも新設すべきとの検討を行い、今後の課題として、鎮静の実施実態を調査し、設置について検討することを求めました。

続きまして88の「切胎の削除」です。これにつきまして検討表には意見はありませんでしたが、切胎というのは、お産の時に胎児を切り取って母牛を助けるというような技術なんですけれども、これは専用の機械が必要であって、また、術者、獣医師の危険性や、それから家畜の方の福祉の観点からも、今後実施すべきではなくて、そういう事態に陥った場合は帝王切開という技術で対応すべきということで、切胎は削除すべきとの検討を行いました。現在、切胎の実施実績はありますので、今後の課題として、切胎の実施実態を調査して、削除について検討することを求めています。

それから、最後ですが、95の「骨折整復への創外固定術の新設」です。これも意見はございませんでしたが、創外固定を行う場合、創外固定というのは、なかなか説明しづらいんですけれども、観血・非観血どちらにすべきか明確にすること、もしくは、創外固定を種別に追加すべきとの提案があり、今後の課題として、頻度や治療効果を調査し検討することを求めました。

以上が家畜共済診療点数表案についての意見であります。

続きまして、薬価基準についてお話しします。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案については、家畜共済診療点数表案の調査審議において、「腔内薬剤挿入」を削除することが適当と判断したことに基づいて、収載できる医薬品の基準(2)の「⑩腔内薬剤挿入」を削除しました。これは、別紙4の話をしております。別紙4の真ん中に収載できる医薬品の基準の中に、①から、ずっと下の方、⑭まで書いてありますけれども、その中の⑩腔内薬剤挿入、これを削除ということでまとめました。なお、薬価算定に当たり、90パーセントバルクライン方式は妥当と判断致しました。

また、購入実績のない新規収載医薬品の算定方法の適・不適も検討しましたが、適当な評価方法であると判断しました。

なお、人の健康保険での薬価算定は特別加算があり、新薬開発モチベーションのためには、より希望がみえるような算定方法を検討するよう求める意見、畜産の発展にも影響するとの意見がありました。

審議結果の2ですけれども、家畜共済診療点数表付表薬価基準表に収載する医薬品案については、家畜共済診療点数表案の調査審議において、先ほどから何度もお

話ししている「膣内薬剤挿入」を削除することが適当と判断致しましたので、この医薬品がずらっと並んでいる資料がありますけれども、別添の2の最後から1枚めくって、真ん中へんにプロゲステロン膣挿入剤というのが載っておりますけれども、ここのことを今お話し致します。これが収載できる基準に合わなくなったということ、それから農家自身は繁殖管理に使用するものと認識しているという意見もありまして、このプロゲステロン膣挿入剤であるイージーブリード及びシダー1900を削除することとして、適当と判断致しました。

長くなりましたけれども、私の方からは以上です。

○三村部会長

御説明ありがとうございました。

それでは諮問事項の第2及び第3につきましては、事務局からの説明と平田専門委員からの調査審議の経過報告がございました。本件につきまして、皆様から御意見、御質問をお願い致します。

はいどうぞ。

○小倉委員

基本的に専門的事項なので、私がどうこう言う話ではないのですが、一点だけ私の理解できるところがありましたので、これは参考までにお聞きしたいと思います。

この往診の部分の、悪天候地、暴風・暴雪という細かい規定があったのでちょっと驚いているのですが、よくここまで細かく細分化したものだ后感心しておりましたが、都道府県別に降雪地帯と認定されて、さらにその町の中でも旧何々町に限るだとか、積雪地帯をさらに細分化してあるので、これは色々なデータをもとにして作ったものだろうと思います。

今ちょうどこういう季節ですので、参考までにとということでお聞きしたいのですが、この降雪の条件というのもやっぱり20年に1度のデータをもとにしているのでしょうか。

というのも、昔と今とでは随分と気候も変わっていますので、ここにですね、これの二十何ページでしたかね、24ページあたりには、積雪地域によってですね、すごい細分化されてますよね。例えば合併した町の旧町名のここだけとかですね、私も雪の中で育った人間ですから、これだけでも面白いデータだなと思って見たのですが、参考まででいいです。

○三上課長補佐

家畜指導班を担当しております三上と申します。これはデータに基づくと言うよりは、豪雪地帯特別措置法という法律がありまして、そちらに基づいて豪雪地帯あるいは特別豪雪地帯に準ずるというものを参考にして決めております。

○小倉委員

では、20年とか30年のデータによって変わることもあるのでしょうか。

○三上課長補佐

そうです。そちらの法律の方がもちろん変わればですけど。

○三村部会長

はい。よろしいでしょうか。

○小倉委員

暴風時、暴風雪時というのは、何か警報が出たときとか、どういうことなのでしょう。人間のこれはひどい風だなあという主観的なものではないわけですね。

○三上課長補佐

こちらの方はですね、今回の諮問事項ではないものですから、特別資料の方はお出ししてないのですが、別に適用細則といって、我々の、例えば経営局長が定める通知がございまして、その細則というもののの中にですね、暴風時とは暴風警報発令中を言い、暴風雪時とは暴風雪警報発令中を言うというように定めております。

○小倉委員

分かりました。

○三村部会長

では近崎委員どうぞ。

○近崎委員

すみません。ちょっとお聞きしたいのですけれども、再診のことでお聞きしたいのですけれど、再診を点数に加えるというのは良いと思うのですけれども、共済は1年間に使える点数が決まっていて、それ以上だと実費になるとお聞きしたのですけれども、往診も何回もやることによって、実際に必要な診療の時に、もう保険点数いっぱいになっちゃったので、もうそれ以上は実費でお願いしますというふうにならないのでしょうか。

○三上課長補佐

我々事務局の方からは、もうそれは受給者になりますということなんですけれど簡単にはですね。もしあと何か平田委員、それ以上何かフォローすることがありましたら。

○平田専門委員

診療点数や何かでですね、こういうところが上がっていくと、農家の方からしますと、上限に張り付くスピードが早くなります。

○近崎委員

それはどうなのか。農家にとって良いことなのかどうなのか。

○三村部会長

平田委員どうぞ。

○平田専門委員

給付される限度がありますので、事故の多い年はどんどん点数が無くなっていくわけですね。そういう情報を農家の方にもお知らせすることもできますし、農家の方から聞くこともできますので、獣医師も明日から現金でもらうよということは、やっぱりお互いに良い関係が作れないので、やはり、今年は無くなっちゃうかも知れないよ、ということは自然に話すようにしていますし、とにかくそういうふうにならないように事故をどうやって無くすかということをやはり、まあ何というかでですね、相談するようにしています。

○三村部会長

よろしいでしょうか。

○近崎委員

ありがとうございました。

○三村部長

その他に御意見ございますでしょうか。

○和田委員

先ほど、予防ということで御質問がございましたけれども、併せて、家畜共済という風な中では、今指導にしても予防にしても、そういう分野のところの、点数が無いってということで、ですから実際に現場にいる獣医師の方々が、もう日常の診療に追われて、そういう指導・予防ということが、農家に対してできていないっていう現状だと思うんですね。それをしない限りは病気にはならない。そういうところで、この共済の制度の中に、そういう予防・指導というところで、取り入れていけるものなのかどうか、あるいはいくものなのかというふうなところで、事務局の方ではいかがお考えなのか、少しお聞かせいただければ。

○青木保険監理官

現状、今後の話ということもありますけれども、まあ現状ではですね、診療ということですので、お話にありましたように、予防に必要なものは、予防ということでは対象にならないということでもあります。片や、やはり予防を促進するということでは、その結果、先ほども話がありましたけれども、事故も減り、共済掛金も、農家の負担も減り、共済の方の運営にも資するという観点から、別途、特定損害防止事業を国としては実施をしております、広範囲に多発しそうなもので、簡易な計算方法があって、組織的にやるということが有効であると認められるようなものにつきまして、国の補助事業を防止事業として、実施をお願いしているということでございます。その他につきましては、今のところ各組合の他の損害防止事業ということで、取組をいただいているということでございます。なかなか制度の根幹としまして、予防を中に入れていくというのは、難しい課題かなと、本体の診療の中に入れていくというのは難しい課題かなと思っております。

○木村保険数理室長

たぶん、予防を入れるとすると共済金支払いのときの事故という扱いをどうするかというのが非常に難しいと思います。実際に病気とか、あと怪我とかいうのであればはっきりしていますけれど、単純な予防となると、それを共済金、いわゆる保険で払って良いのかどうかと。たぶん人間の健康保険でも、予防でサプリメントを飲んだりするのを全部健康保険で払うなんてことになると、大変なことになると思いますので、事故が起きてからじゃないと、なかなか共済金の事故として見るのは難しいかなと思います。ただ、予防の方も非常に重要でございまして、今、特定損害防止活動がありますけれども、積立金が団体に残った時に団体が一般損害防止事業ということで、通常の損害防止活動に充ててもよろしいということになってございます。一定のところまでですね。これは、家畜だけではなくて他の全ての共済について、損害を防止するための活動を行ったときに、積立金の一部を充ててもかまわないことになっておりますので、そういったことで使っているということが一つあるかと思っております。ということで、積立金があればそういうこともできます

けれど、積立金がなくなると、そういう活動ができなくなると。こういうこともありますので、単に純保険的な意味の積立金だけではなくて、そういう要素も加味して積立金を考えないといけないというのが、この共済事業の一つの特徴ではないかと思っております。

あと、ちょっと追加で、先ほど伊藤委員から収支がマイナスになったりするところの背景ですけれども、なかなか一概に難しいところがありまして、3年ごとに見直してますので、低被害の時期が続きますと料率は下がりますので、次の年どうしても赤字になると、マイナスになったりするというのを段階的に繰り返していくという要素が一つございますのと、あともう一つ、共済では、例えば牛が死んだときに支払う共済金は残存物価額を引いて払います。ですから、例えば牛が怪我で死んだときというのは、一部皮となったり、お肉でもまだ食べられるものがあったりすると、そういうものがいくらかで売れるかと。で、その売れた分を差し引いた額を共済金として払いますので、例えば皮がほとんど、ただ同然とかですね、残存物価額の値動きがあると、事故が同じでも共済金の払う額が変動しますので、そういうのが絡み合って、プラスになったりマイナスになったりしてございます。ただ一般的には、料率を下げたときに、傾向が変わらなければ次の年、どうしてもちょっと不足金になりがちと、こういうことを繰り返していくっていうのが、組合の段階ではある程度、波を打って変わっていくと、国の方になってくると、大体それが大きな波になってくるといっていい形でございます。積立金は先ほど申しましたように、そういうものに使ってますので、一概に、貯まればカットしていいかと、安直にはちょっと言えないというところがございますが、またこれからの、一つひとつを見ながら考えていかなければいけないことでございますので、これからの課題として考えていきたいと思っております。

○山崎委員

共済では前から予防の問題が出ていますけど、現場の獣医師の先生、共済の獣医さんは一生懸命やっていて、時間に追われて、福井県内を飛び回っています。問題は農家の牛の飼い方が日本では過密で、過密であれば適正規模っていうのがあって、例えばこれくらいのマスの中に一頭なら一頭、二頭なら二頭という標準が出されていて、やっていくような方法になっていけば、まだ事故もそんなに起きないのだけれど、今の日本の牛の飼い方には無理があるから、それをどういう方向に持っていくかという一つの指針があれば、共済の獣医さん達の提言の仕方も、農家の牛の飼い方も変わってくると思うんですけれども、そういう予防と言うよりも、消費者の意識もそういう風にこれからなっていくと思うので、肉牛の飼い方とか乳牛の飼い方とか、どういうやり方でそういうときに事故が起きたらこういうときには点数で何点というところまで、そういうのがもしあったら、牛の飼い方も変わってくるのではないかと気がします。それからプロゲステロンの膣挿入剤なんだけれど、イージーブリードっていうのは繁殖で同期化するのですごく有名なお薬なんですよね、これをしてもらおうと農家は発情が見えていて楽し、獣医さんも楽しと思うんですけれど、こういうことをやっていくと農家はものを考えなくなる、それから怒られそうですけれども、発情を見分ける努力をしなくなる、多頭飼育をしていると

それを打てば来るということがわかっているからそういう飼い方になっていくと、肉牛にしろ、乳牛にしろそういう牛の飼い方をした、これから食品の安全・安心という方向に向かっていくときに、必ずや問題になってマイナスになっていきますので、今回の判断というのは、私はほっとします。それはうれしいことだと個人的には思いました。客観的な状況からみるとどうということかというのは別にしまして、是非、こういう方向で、農家もきちんとものを考え、獣医師さんも考え、対等にやっていけるような、あと消費者の人達も納得できるような、こういう方向での共済のあり方というか、点数計算であつたり、基本的なものの設定の仕方を是非、見せていただきたいなと思いました。ありがとうございます。

○三村部会長

ありがとうございます。大変貴重な御意見をいただいておりますが、共済部会の事務局の判断をひよっとすると超えているような部分もあるかもしれませんが、是非、活かしていただけるように、お伝えしていただきたいと思えます。

○三森委員

すみません、教えていただきたいのですが、すごく細部にわたって共済の点数表が出ていると思うのですけれども、小さいことで申し訳ないのですが、注射薬ですとか、特別な伝染病は別としても、例えば中に無い注射ですとか、そういったものが適切に効くということが、例えば分かった場合、ここに載っていないものが適正であると判断された場合、これ以外の薬を例えば使わざるを得ない、使った方が良いとみなされた場合は、3年間の中に、そういった事態が起こった場合は、どのようにしていくのかだけ説明して下さい。

○三上課長補佐

まず、薬価基準表に載っていない薬ということですね。

○三森委員

そうです。

○三上課長補佐

これはもう原則的には、それを使っても保険給付にはなりません。もちろん要望なり、御意見があれば、それは検討することは必要だと思いますし、その中で最終的にどうなるかというのは、また御判断いただくことになると思うんですね、こういう場なり小委員会の場で。少なくとも現時点では載っていないものは給付にはなりません。

○青木保険監理官

薬価基準は1年ごとに見直します。

○三森委員

認められた場合は、先ほど1年ごととおっしゃられたときに、認められた場合は、やはりこういうふうなところに、例えば注射薬ですとか、そういうふうに乗って、それぞれのまた点数になっていくっていうふうに考えればよろしいということですよ。ありがとうございます。

○山崎委員

先ほど、平田委員さんの説明の中で、総コレステロール値を計るとか、超音波検

査をすとか、内視鏡検査をすとか、こういうことをやっていくと産業動物の獣医師の人達も魅力感じて入って下さるだろうという御指摘があって、おもしろいなあと思ったんですけども、その産業動物に入ってこられる獣医師さんと、それから民間の獣医師さんの技術料っていうのかなあ、そんなに差があるのでしょうかということと、それから、その技術料っていうのは、何ていうのか、ちゃんと評価されて、今の点数がとても標準値に認められる、そういう基準なんではないでしょうか。その基っていうのがどういうふうに評価したら良いのか分からなくて、人間のお医者さんとか、歯医者さんとか、それから同じ獣医さんでも、産業動物の獣医さんとか、小動物のとか、みんなこうあるじゃないですか、そういう面を比べたときの診療の点数っていうのは、それ相応にきちんと評価される点数であるのでしょうか。今、獣医さんの、何て言うんだろう、社会的な評価っていうのがすごい高まっているじゃないですか。何か私達が学生時代の時の産業動物の獣医さんのイメージと今は全然違ってきていて、獣医さんっていうだけで随分、農家は勿論ですけども、一目置かれるような時代になってきていると思うんですけど、そういうときにこれが適正な価格なのかっていうのが、私には分からなくて。教えて下さい。

○青木保険監理官

まず、価格の関係ですけど、先ほど御説明の中でも触れさせていただきましたけれども、今現在A種点、B種点、B－Aが技術料になっているわけですが、けれども、こういった中で診療所等に調査をしまして、ここの点数は低過ぎるんじゃないかと、どう見てもですね、といったような御意見が出たものにつきまして、検討して、今回も往診等でですね、BマイナスA点をですね、上げたりするということですね、まあ、今現場の中で、著しく低いというふうなものにつきまして、御意見もいただきながら整理をしていくと、その実態のところを踏まえてですね、全体の影響なども考えながら、やっているというのが実態でございます。

○和田委員

大学の教育の中では、小動物の臨床となりますと人の医療と同じような獣医療を行っている、教育そのものも超音波検査、レントゲン検査、CT・MR検査、そこまで教育でやるようになっていきます。技術的なものはあきらかに、かつてとは違ってきています。そのような教育を受けた卒業生が獣医師の資格をもち、色んな分野に進んでいきます。小動物の分野ですと人医療と同じ内容のことができるが、産業動物の分野ですと、やっと超音波検査が日常行えるようになって、レントゲン検査もポータブルな機器が利用されるようになった。このような状況ですので、大学で学んだ卒業生が病気を治したい、予防したいと思い職場に入っていく中で、産業動物の分野がそれに追いついていないというのが現状だと思います。産業動物の診療をしているという中では、高額な機器を導入してペイできないというのが現状。ですから、どうしても人間の五感を利用した中での獣医療になってしまっている、というところで若い人が魅力を持てないというのがありますし、五感を利用する中では経験を積まなければならない、ある程度の年数が経たないと診療技術そのものもついていけないというところで、卒業してすぐから10年ぐらいのところでは、新卒の人達がジレンマを持って仕事をしているのが現状だと思います。ですから、こうい

う機器がペイできるような中で診療ができる、そして、農家あるいは家畜にとっても、それだけの診療技術を持った、機器を含めて診療体制をとれるということを背景としてやっていかなければならない、あるいはそういうことが必要であるといった中で、人も家畜共済制度も日本の食料生産という中でやっていけるのではないかと考えるので、是非、色んな意味で積極的に、人が、動物が、というようなところでやれる体制ができるように、ここにお集まりの方含めまして、よろしくお願いしたいというのが考えです。

○三村部会長

それでは、少し時間も押し詰まっておりますが、特に、この審議に関わるということでは、ここで質疑を止めたいというふうに思います。それでは、本件の審議をここで一応終了させていただきます。それでは議決に入りたいと思います。諮問事項の第2家畜共済の診療点数表の改定の考え方及び家畜共済診療点数表について、第3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並びに家畜共済診療点数表付表薬価基準表に収載する医薬品については、先ほど資料を御覧いただきましたが、平田委員から御説明いただきました資料でございます。資料7の1ページの2並びに、その裏にございます2ページの1及び2の内容を条件として適当と認め、答申するというところでございますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○三村部会長

ありがとうございます。それでは全員異議無しと認めます。本部会は、本件につきまして適当と認める旨を議決致します。

本部会の議決につきましては、「食料・農業・農村政策審議会における部会の設置について」の第2条第1項の規定によりまして、審議会の議決とみなすこととされておりますので、農林水産大臣に答申したいと思います。

非常に熱心な御議論をいただきまして、本当にありがとうございました。また平田委員からは大変詳しい説明をいただきまして、本当に感謝致します。

その他に何か特に御意見があるということはございませんか。

小倉委員どうぞ。

○小倉委員

質問みたいなものですが、資料5の中に、家畜共済に関する都道府県別加入率というのがあります。乳用牛、その裏が肉になってはいますが、感想で言うと、結構ばらつきがあって、格差があるということが一点と、それから、青森とか香川のように数字の高いところ、どちらも低いところというのがあります。それで、この大阪のようにですね、加入農家が1というそういう数字の特異な数字が出てくるのは除外するとして、平均的に3桁の数字があってもですね、10パーセント台が出る関東の県もあります。そういう特異な県が出てきたり、上と下の数字が大変離れているという理由は何なののでしょうか。一番右の加入率を見て話しているのです

が。例えば7ページですね、加入率をずっと見ていきますと、北海道は95.3で、青森県が63、一番のところは100パーセントが2つあります。香川県ですね。裏の8ページ、ここにもやはり、青森県というのは非常に種類が違うのに加入率は低くなっているし、それからこれも90パーセント近いところもあれば、10パーセント台で終わっている加入率のところもある。こういうひどく数字の格差があるのはこういった背景があるのか知りたいのですが。

○三村部会長

事務局でお答えできますか。

○小倉委員

共済のPRとか今後のあり方はここに何かヒントがありうると思うのですが。

○事務局

保険課の家畜再保険班横山と申します。加入率につきましては、常日頃、組合さんへ加入推進を行って頂いているところでございます。ただそれについて、加入推進についてなかなか進まないというところは、ちょっと私どもの方では、把握しておりませんけれども、北海道であれば、乳牛の頭数がかなり多いので、乳牛に力を入れているのではないかと、肉用牛については、九州とかそちらの方がかなり力を入れておりまして、加入も進んでいるということだとこちらでは考えております。100パーセントのところもあるんですが、これについては戸数が少ないということもありまして、その地域皆さん一致団結して入っていらっしゃるんじゃないかということが考えられるところでございます。

○小倉委員

要するに青森ですとか、両方とも低い県、それから片方は高いけれども片方は低い県といったいろいろな形があるわけですが、香川県が一番いいケースとしてあげる事ができると思いますけれども、数字上は。青森県が悪いケースというような特徴が見られるように思うんですが、要するに、PRの問題なんではないかな。歴史的な背景とかたぶんあるんだと思いますけれども。こういうばらつきを関心もたないのもしがちなものかとちょっと思うのですが。

○渡邊保険課長

渡邊でございます。今、小倉委員の御指摘、我々もなかなか気づかなかったところなんですけれども、実態ちょっと、よく調べないとわかりませんが、県によって飼養規模がかなりばらつきがあるとか、そういうことがいろいろあるんじゃないかと思うんですね、青森やなんかは、肉牛は子牛を作っているのではないかと思いますけれども、乳牛もそれなりにいると思うんですが、乳牛の方はそれなりに入って頂いていると、ただ肉牛の方は、小さな規模でやってるのでそれほど加入が進んでいないとか、そういうことなんじゃないかと思いますけれども、それが県によっていろいろ事情がどういうものをどれくらいの規模で作っているかということがいろいろ反映しているのではないかと思いますけれども、そういう視点で我々もあまり見ていませんでした。

○事務局

あと、一点、割と家畜共済においては、獣医師さんの影響が大きいです。共済団

体の組合営、それから連合会で診療所を持っているんですけれども、その獣医師さんが、結構その診療シェアを持っていますね、組合員の信頼が厚いところというのは、やはり入って頂いているんです。一方で、共済団体の診療所のないところというのは、必ずしも低いというわけではないですけれども、地域によっては低いところが出る。それから戸数加入率と頭数加入率出ていますけれども、戸数加入率が高くて、頭数加入率が低いのは肥育牛とか大規模農家さんの加入が少ないということによるんだと思います。一概には言えません。あとは組合職員のやる気の問題も多分にあると思います。

○三村部会長

非常に重要な点でございますけれども、ちょっと農水省の方も現状を把握しきれてないところもあるようでございます。もう少しその点については、少し精査していただくみたいな形でお願いする方がよろしいかというふうに思います。

今日は共済制度そのものについても随分皆様から貴重な御意見をいただいておりますので、これにつきましても農水省の中で、また検討ということでやっていただきたいというふうに思います。それでは今日はこれで部会を終了したいと思います。どうも長時間の御審議ありがとうございました。

16時30分 閉会