

平成28年度

食料・農業・農村政策審議会
農業共済部会 家畜共済小委員会

農林水産省経営局 保険監理官

平成28年度食料・農業・農村政策審議会
農業共済部会 家畜共済小委員会
会 議 次 第

平成28年11月21日（月）10:55～17:55

平成28年11月22日（火）10:00～16:17

農林水産省経営局第1・第2会議室

- 1 開会
- 2 保険監理官挨拶
- 3 専門委員紹介
- 4 座長挨拶
- 5 議事
 - （1）家畜共済診療点数表の改定の考え方について
 - （2）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
- 6 閉会

○中元監理官補佐

定刻5分前でございますが、委員の皆様がお揃いですので、ただ今より食料・農業・農村政策審議会農業共済部会家畜共済小委員会を開会いたします。議事に入りますまでの間、司会進行を努めさせていただきます、経営局保険監理官補佐の中元でございます。どうぞよろしくお願いいたします。はじめに、経営局保険監理官の小林よりご挨拶申し上げます。

○小林保険監理官

皆様はじめまして、保険監理官をしております小林と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。本日は、皆様お忙しいところお集まりいただきまして誠にありがとうございます。感謝申し上げます。さて、本日、ご議論いただきますのは、家畜共済事業の診療点数表と薬価の関係でございます。この農業共済制度は、昭和22年に農業災害補償法という法律ができて、そこからずっとやっております農業の災害対策の根幹の事業でございます。災害等が起きた場合に、農家の経営を支えるというのが主なものでございます。家畜共済の中では、病傷関係の補てんということもやっておりまして、家畜生産を根本から支える事業でございます。今、農林水産省の方では、共済事業の課題を解決するという観点で収入保険制度というものを検討しているところでございます。幅広く農業収入の減少があった場合に、農家の経営の単位で経営を支える、収入を補てんするという仕組みを検討しているところでございます。ただ、今日ご議論いただきます病傷共済については、収入を補てんするという事業ではございませんので、収入保険制度ができあがりましても機能的に重複するというものではございませんので、今後とも残していく事業であると考えているところでございます。さて、10月31日には農業共済部会を開催いたしまして家畜共済の診療点数表の改定の考え方、これと薬価基準について諮問したところでございます。この議論につきましては、極めて専門的であるということでございますので、今日ここに家畜共済小委員会で調査審議をするということになったところでございます。それで、今日、明日と2日間、結構中身の濃い議論をお願いすることになるわけでございますけれども、そこで一定の方向性を議論していただいて、それを12月16日に予定しております第2回目の農業共済部会に報告をするという予定で考えているところでございます。診療点数表に関しましては、獣医学の進歩というものがございしますので、そういったものを反映していくという観点でご議論いただくことになってくるわけでありまして、他方では、技術の進歩に伴って、古くなったものについては対応をまた別途考えていくことも必要となってくるわけでございます。基本的に農家負担が上がってしまつては畜産業の関係で困りますので、そこは農家負担の関係、また国費も投入していますので、基本的にはスクラップアンドビルドということを基本に、技術の進歩に伴った時点修正をお願いしたいといったところでご議論をお願いしたいと思っております。先ほども申しましたが、2日間、かなり中身の濃い議論をお願いすることになりますけれども、どうぞよろしくお願い申し上げます。以上、簡単ではございますが挨拶いたします。よろしく

お願いいたします。

○中元監理官補佐

それでは、本日出席の委員方々を資料2の名簿順にご紹介させていただきます。
有限会社あかばね動物クリニック取締役の伊藤委員でございます。

○伊藤委員

伊藤です。よろしくお願いします。

○中元監理官補佐

宮崎大学農学部教授、片本委員でございます。

○片本座長

片本です。よろしくお願いします。

○中元監理官補佐

北里大学獣医学部助教、富岡委員でございます。

○富岡委員

富岡です。よろしくお願いします。

○中元監理官補佐

兵庫県農業共済組合連合会家畜部家畜課長、畠中委員でございます。

○畠中委員

畠中です。お願いいたします。

○中元監理官補佐

北海道農業共済組合連合会総務企画部研修課技術総括、三木委員でございます。

○三木委員

三木です。お願いいたします。

○中元監理官補佐

最後に、公益社団法人鹿児島県家畜畜産物衛生指導協会専務理事の宮里委員でございます。

○宮里委員

宮里です。よろしくお願いします。

○中元監理官補佐

事務局側は、ただ今ご挨拶させていただきました保険監理官の小林でございます。

○小林保険監理官

小林です。よろしくお願いします。

○中元監理官補佐

保険課課長補佐の江守でございます。

○江守保険課課長補佐

江守と申します。よろしくお願いします。

○中元監理官補佐

最後に、私、保険監理官補佐の中元でございます。どうぞよろしくお願いいたします。出席者につきましては、以上でございます。それでは、まず議事に入ります前に、本日の会議資料のご確認をさせていただきたいと思っております。お手元に配布資料がございますが、表紙に配布資料一覧というものが付いてございます。資料につ

きましては、右肩に資料番号が付いてございます。例えば、資料1とか、資料5-1、資料7といった番号が右肩に付いてございますので、配布資料一覧と各資料をご覧いただいて、資料に不足がないことをお手数ですがご確認をお願いいたします。もし、資料に不足等ございましたら、事務局までお申しつけください。会議中に不足等お気づきでございましたら、その際お申し付けいただければ、お配りいたします。次に、会議室の案内でございます。この会議室につきましては禁煙でございますので、よろしくお願いいたします。休憩時間に喫煙をご希望の方につきましては喫煙室をお願いします。喫煙室は、この会議室を出たところにエレベーターがございまして、そのエレベーターで1階に降りていただければすぐ目の前にございます。また、お手洗いににつきましては、会議室を出て少し真っ直ぐ進んでいただいて、その左手にございますのでご利用ください。続きまして、今回の座長をご紹介させていただきます。座長につきましては、「食料・農業・農村政策審議会農業共済部会運営内規」第5条に基づき、部会長が予め片本委員を指名してございます。それでは、ここで片本座長からご挨拶をいただきたいと思います。なお、これからは、片本座長に議事進行を進めていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○片本座長

この度、本小委員会の座長を務めさせていただきます宮崎大学の片本です。改めましてよろしくお願い申し上げます。委員そしてまた座長とも初めてですので、皆様のご協力をよろしくお願いしたいと思います。今回の我々小委員会に与えられました内容につきましては、これまでも諮問に基づきまして、3年に1回、家畜共済の診療点数そして薬価を見直してきておりまして、今回も臨床の現場の実情に即したものに改定を行うことになっております。家畜共済事業におきましては、非常に重要な内容ではないかと認識しておりますので、皆さんの活発な発言でもって、今日、明日と長丁場ではございますけれども、議事進行がスムーズにいきますようにご協力のほどよろしくお願いいたします。以上です。

○片本座長

それでは議事に入ります前に、小委員会における調査審議の根拠及び情報公開の仕方について事務局から説明をお願いいたします。

○中元監理官補佐

情報公開等についてご説明させていただきます。まず、参考資料1の農業共済部会関係法令等、ホッチキス止めをしている資料がございまして、そちらをご覧くださいと思います。

まず、1頁をご覧ください。真ん中あたりに書いてあるのですが、第39条のところをご覧ください。「農林水産省に、食料・農業・農村政策審議会を置く」とここで規定されてございます。次に、5頁をご覧ください。その5頁の真ん中のところに第6条の一番右側に「第6条 審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる」とございます。次に7頁をご覧ください。表が書いてある頁になるのですが、「食料・農業・農村政策審議会における部会の設置について」というところの第1条の下表、この中の農業共済部会の所掌事務の2に「家畜共済に係る診

療点数及び薬価基準に関する事項を調査審議すること」とございます。ここまでまとめますと、農林水産省は、審議会、その下に部会を設置する、その部会では診療点数と薬価基準に関する事項を調査審議するというのがルールとなつてございます。続きまして、11頁をご覧ください。そこの一番左側の第2条のところに「部会に家畜共済小委員会において調査審議させること」になっているということでございます。審議会、部会、その部会は小委員会に診療点数と薬価については審議をさせるということで、本日は診療点数表のことについてご審議をお願いする。明日は薬価基準のご審議をお願いするということになってございます。続きまして、情報公開についてなのですが、戻りまして9頁をご覧ください。第3条の2のところに書いてあることを読み上げますと「会議は公開とする。ただし、公開することにより、公正かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがある場合又は特定の個人若しくは団体に不当な利益若しくは不利益をもたらすおそれがある場合には、会長は、会議を非公開とすることができる」となつてございます。審議会につきましては、原則公開が前提となっておりますので、本小委員会につきましても公開とさせていただきたいと思ひます。なお、傍聴を希望された方につきましては、事前にお申込みをいただいております、本日お見えになっておられます。以上でございます。

○片本座長

ありがとうございます。事務局から説明がありましたとおり、本日は診療点数、明日は薬価基準の審議を行います。しかしながら、診療点数につきましては、毎回、審議に時間を要すると聞いております。そこで、本日中に審議が終わらない場合、明日も引き続き診療点数の審議を行うこととしたいのですがいかがでしょうか。

○一同

異議なし

○片本座長

ありがとうございます。それでは、早速、審議を始めます。資料3、農林水産大臣からの諮問事項のうち、本日の議題であります家畜共済診療点数表の改定の考え方について、事務局から説明をお願いします。

○中元監理官補佐

諮問事項につきまして説明させていただきます。資料3の3枚目、別紙2をご覧ください。本小委員会の診療点数表に関する諮問事項につきましては、「2 家畜共済診療点数表の考え方について」でございます。

まず、家畜共済診療点数表がどういうものかと言いますと、家畜が病気やケガをした時に、獣医師が行った診療に要した費用を共済金としてお支払いします。この支払額を算定するために、人の健康保険と同じように点数制を採用しております。それをまとめたものが診療点数表と呼ばれるものでございます。

ここで、診療点数表についてご説明させていただきます。参考資料3をご覧ください。診療点数表は、皆さんもご存じかと思うのですが、診療行為を107の種別に区分して、診療内容に応じた診療点数を、B種点数とA種点数として定めてございます。B種点数は、診療費全体を評価した点数でございまして、A種点数はそのうち医薬品、医療用消耗品等の直接費に係る部分を評価したものでございます。例を

挙げますと、筋肉内注射を行った場合、A種点数につきましては、注射筒、注射針、アルコール綿花、診療衣といったものなどがA種点数に相当するものでございます。したがって、B種点数からA種点数を引いた部分が獣医師の診療行為に対する診療技術料にあたる部分となつてございます。また、それぞれの種別の備考欄には、取扱いの説明や増点する必要がある場合の規定等が書いてございます。さらに、右側に、家畜共済診療点数表適用細則という欄がございまして、ここには種別の適用回数の制限などが記載されています。

適用細則につきましては、大臣が定める診療点数表ではなく、局長通知として定めたものでございます。今回は診療点数表についてのご審議いただくということなので、適用細則については、本来、審議対象ではないのですが、点数適用の際、点数と共に細則を見てどのように点数を適用するかを判断しますので、今回、診療点数表とともにお示ししてございます。

このように、診療点数表に示された点数により共済金が算定されますので、どのような種別を追加するのか、どのように種別を評価して点数化するのかといったところが、適正な共済金支払算定にあたりまして重要となりますので、これからご説明する諮問事項の考え方に基づき点数表を改定することを今回諮問しております。先ほどの資料3の別紙2にお戻りください。今回、点数表の改定の考え方として、3点お示しをしております。

まず1点目が診療点数表中の種別及び備考の見直し、これにつきましては、最近における獣医学の進歩等により、新たな診療技術が普及し始めていること等を勘案して、種別及び備考の追加、変更及び削除を必要とするものについて見直しを行うといった考え方について、適切かどうかご意見を伺いたいと考えております。

二つ目、A種点数の見直しということで、これは、経済事情の変化、獣医学、医療機器等の進歩等により、実態との格差が生じているもの等必要なものについてはA種点数について見直しを行うといった考えで点数を改定することについてご審議いただくというように考えております。

3点目が、B種点数とA種点数との差の見直しでございます。先ほどご説明しましたとおり、B種点数引くA種点数、つまり獣医師の診療技術料ということになりますので、こちらについては、診療技術の難易度、危険度等といったものを勘案しまして、1及び2と同様の見直しを行うことについて、ご審議いただきたいと考えております。まずは、この3点の考え方につきまして、診療点数表を見直して、平成29年4月1日、来年度から適用することについてご審議をいただき、その考え方が適当とご判断いただければ、その後、種別ごとに具体的な見直しの審議をお願いしたいと考えております。

なお、病傷事故給付に当たっては、この診療点数表だけではなくて、先ほどご説明しました家畜共済診療点数表適用細則、病傷事故給付基準といて、検査の回数、使える薬の制限を課した局長通知がございまして、点数の見直しを審議していくと、こういったものについても議論が及んでくることとございますので、その際には、資料としてお配りしておりますので、併せてご意見をお伺いしたいと考えております。

もう一つの審議事項の診療点数表付表薬価基準表の件については、明日審議をしていただくということで、今日説明するよりは明日審議直前にご説明させていただく方がわかりやすいと思いますので、こちらは今日ではなくて明日ご説明させていただきます。事務局からは以上でございます。

○片本座長

はい、ありがとうございます。それでは、これより議事に入ります。ただいま事務局から説明がありました家畜共済診療点数表の改定の考え方3点及びこの考え方に基づき診療点数表を改定し、平成29年4月1日から適用することについて、ご意見等をお願いいたします。

○片本座長

特にご意見ございませんでしょうか。それでは特にないようですので、諮問された家畜共済診療点数表の改定の考え方3点及びこの考え方に基づき診療点数表を改定し、平成29年4月1日から適用することについては、適当とさせていただき、この考え方に基づき具体的な見直しを審議することとさせていただきます。よろしいでしょうか。

○一同

異議なし

○片本座長

では、次の事項の検討に移ります。お昼まで、あと40分程度ですが、資料も相当程度あり議論に時間を要すると思いますので、できる限り審議を行い、お昼になりましたら中断することとしますがよろしいでしょうか。

○一同

異議なし

○片本座長

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

○中元監理官補佐

診療点数に関する事項につきましては、資料4から資料6－4までに取りまとめてございます。基本的に審議につきましては、この資料番号の順にご説明をさせていただきますと思います。

まず、資料4の家畜共済診療点数表改定の経過についてご説明します。

家畜共済診療点数表につきましては、通常、家畜共済の共済掛金標準率の改定に併せて、3年ごとに改定を行うこととしております。今年度が改定の時期でございます。現行の家畜共済診療点数表につきましては、平成26年3月26日付け農林水産省告示第466号をもって改定され、平成26年度より適用されてございます。これは、28年度まで適用されまして、29年度よりは新しい考え方に基づきまして改定される診療点数表に基づき点数が適用されることになってございます。

前回の改定に当たりましては、今回と同様に食料・農業・農村政策審議会に諮問したわけですが、そのときの小委員会の調査審議におきまして、継続審議とされて、次回の点数表改定に向けて必要な調査を行うこととされた項目が5点ございます。それが資料4の2の(1)から(5)の項目でございます。家畜共済診

療点数表の改定に当たりましては、従来から、その基礎資料を得ることを目的とし、都道府県の家畜診療所及び開業等診療施設に「病傷給付適正化のための家畜診療実態調査」を、毎年、実施しております。調査箇所数等につきましては、参考資料5-1から5-4にお付けしておりますので、後でご覧いただければと思います。調査項目も書いてございます。毎年必ず定期的にやっている調査に加えまして、この5つの継続審議事項に係る調査につきましても、調査をかける際に併せて実施しております。それをとりまとめたものが、資料5-1から5-5になります。

また、家畜診療実態調査において、毎年、種別及び備考の見直し等に関しまして、診療実態やいろいろな意見について獣医師から意見を求めまして、その結果をとりまとめたものが資料の6-1から6-4の検討表及び参考資料5-1から5-4でございます。

また、調査するということではなかったのですが、適正化調査の過程でいろいろな意見があって、その中で、事務局の判断でこれは調査しておいた方が良かったものが1点ございましたので、それについて調査したものが資料5-6でございます。

なお、諮問事項でもご説明しましたが、改定されました家畜共済診療点数表については、平成29年4月1日から適用することとしております。以上が、診療点数表の改定の経過でございます。

早速ですが、今、ご説明申し上げました継続審議事項のうち、最初の一つ目、資料5-1の膣検査の新設に関する調査結果についてご説明させていただきたいと思っております。1枚捲っていただけますでしょうか。膣検査の新設に関する調査結果につきましては、現在、膣検査は直腸検査に含まれるという扱いで点数を適用しております。ただ、膣検査のみで行うこともあるというご意見があって、膣検査を単独の種別として設定して直腸検査から分離してはどうかという議論がありましたので、これにつきまして、適正化調査の中で各診療施設に調査、意見を聴取しました。その結果をご説明いたします。1枚お捲りください。まず、「直腸検査及び膣検査の実施頻度調査結果」ということで、表に書いてありますとおり、直腸検査を実施したもののうち、膣検査と直腸検査の両方を実施したもの、膣検査だけを実施したものを資料でお示ししております。ご覧のとおり、膣検査だけを実施するものの割合は非常に少なく、畜種の合計でいきますと、表の一番右下の1.9パーセントにすぎません。大半は、直腸検査と膣検査はセットで実施しているというのがこの調査結果から判明しております。次の頁をご覧ください。「膣検査のみを実施した理由」ということで、理由は様々でございますが、例えば、分娩の後の産道損傷の有無について確認したりですとか、粘液が出ていたので確認したりですとか、膣検査のみを実施する場合についても多少ではありますがその理由がこの結果の中で書かれております。詳細は後でお読みいただければと思います。続きまして、3頁をご覧ください。直腸検査から膣検査を分離して、新たに膣検査を新設する。その膣検査分の料金につきましては、直腸検査から差し引いて、直腸検査の点数を引き下げることについて、調査で各診療施設にご意見を伺った結果でございます。ご覧のとおり、反対が約7割、賛成が1割から2割という結果でございます。反対意見

の方が多いという結果でございました。次、捲っていただきまして、賛成している方につきましては、腔検査はどのくらいの点数が妥当かということ調査表に書いていただいております。見ていただくとわかるのですが、点数を見る限りでは、それほど高い点数を腔検査には必要としていないという結果となっております。腔検査を新設して、その点数を差し引くということであれば、あまり腔検査に高い点数を設定してしまうと本体の直腸検査が下がってしまうという気持ちがあって、こういう点数設定が妥当ではないかというご意見であると思っています。その妥当な点数の意見については7頁まで続いております。次に8頁ご覧ください。反対意見の方の理由なのですが、やはり予想はされていたのですが、腔検査は単独ではあまり実施しない、直腸検査と併せて行うことが多いという意見がほとんどであると考えてございます。たくさん意見があるので割愛させていただきます。こういった調査結果を踏まえまして、特に事務局としましては直腸検査から腔検査を分離して新たに腔検査を新設する、それに併せて直腸検査からその分の点数を引くということは、ご提案する必要がないと考えておりますが、本小委員会でのご審議をお願いしたと思います。

○片本座長

ありがとうございました。継続審議のうちの一項目として、腔検査の新設について、今、事務局から説明がございましたが、ご質問、ご意見ございますでしょうか。

○富岡委員

この調査の大前提として、腔検査は直腸検査と一緒に合わせての点数であるということの中で調査をされているかと思えますけれども、腔検査だけを行って良い診療だと思っても点数がでないの、腔に入れたあと、とりあえず直腸も診てみようというようなケースが結構診療のなかであると思うのですが、その意見というのはこれに反映されているのか。実際にやっていますかと聞かれると腔検査のみではなくて、直腸にも手を入れているのでどっちもやっているのだけれども、実際に診療に重きをおきたいのは腔検査だったりする場合というのは実際にこの割合の中に反映されているのか。

○中元監理官補佐

資料の2頁、上から三つ目の「産道損傷及び胎子確認などの為」とか、完全に腔検査単独で100パーセントやることではないという意見にはなっております。数は少ないですけど、こういった先生方の意見をみると腔検査のみ行う場合もあるという調査結果にはなっておりますので、そういった意見はこの中に出てきていると思っています。その意見を踏まえて、実際にその部分を抜き出した方が良いのか、点数構成をどうした方が良いのかをご審議いただくと考えております。

○三木委員

この話が前回出てきた根拠というのは、直腸検査のB種が若干高いのではないかとということで、それを下げた方が良いのではないかとことから腔検査単独でやる場合も実際にあるし、それを分離した方が良いというところから始まったと思います。その中で、実際、腔検査どれぐらい行われているかを調べた方が良いということで、今回見て1.9パーセントと非常に少ないかと思えます。ここに出ている反

対意見というのは、膣検査を分離するのであれば直腸検査の点数を下げるという抵抗が多いから、これだけ反対意見が出てきていると思います。今、中元さんからの説明のように、ほとんど両方を併用してやる場合の方が多いので、これだけの意見があるのであれば、従来どおりの点数を維持するという考えでよろしいと思います。

○片本座長

他にご意見のある委員の方おられますでしょうか。

○宮里委員

膣検査だけど、調査を見るとかなり低いという気がします。やはり直腸検査と膣検査というのは、繁殖障害では対になっていると感じがます。膣だけ診る場合もあると思いますが、事務局の意見で私は良いと思います。

○片本座長

他にご意見ございますか。

○伊藤委員

私も事務局案で良いと思います。

○片本座長

わかりました。それでは意見が出尽くしたようですので、総合しますと、今回、膣検査の新設については、事務局提案どおり新設はしないということにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○一同

異議なし

○片本座長

ありがとうございます。では、次の事項の検討に移ります。事務局、説明よろしくをお願いします。

○中元監理官補佐

続きまして、資料５－２をご覧ください。食道異物除去に関する調査結果を取りまとめてございます。これにつきましては、前回の小委員会で食道異物除去、色々手法はあるのですが、その中でも還流を伴う時間のかかる手法による食道異物除去については、増点規定を設けることについて検討が必要ではないかとされております。この結果に基づきまして、食道異物除去に還流をした場合の増点規定を新設することについて調査を行った結果でございます。頁をお捲りください。まず、食道異物除去の中で還流という手法をどれくらい実施されているかということを調査いたしました。結果を見ていただくと、還流を実施してないところが牛では８割から９割、実施したことがあるというのが牛では２割、馬、豚では１０パーセント以下という結果になってございます。２頁をご覧くださいますと、還流を実施しているところについて、どれくらい時間を要しているのかをお聞きしたところ、大体１時間程度、３０分から６０分未満が牛と馬では一番多くて、豚につきましても６０分以上が牛と比べて若干多いという結果になってございますので、確かに時間がかかる手法ではあると考えております。３頁を捲っていただいて、どういうものを使っているかということを調査させていただきました。見ていただくと、いろいろな機材があつて、やり方はおそらく診療所によってだいぶ違うと思うのですが、カテーテル、チ

ューブ、そういったものを使って還流していると考えております。医薬品につきましては、麻酔薬、胃腸薬とかも入ってます。こういったものを使っているという結果になっております。捲っていただいて5頁をご覧ください。この食道異物除去に還流を要した場合に増点規定を設けることについて、賛成反対のご意見を伺いました。結果としましては、反対が5割を少し切るぐらいで、その他というのは反対意見と同等の割合がございました。賛成につきましては、畜種によって違いますが、1割前後という結果になってございます。捲っていただきまして6頁をご覧ください。賛成と仰った方の意見としましては、それなりに時間がかかるので通常の推送法と比べて、時間も手間もかかる複雑な術式であるということで点数がもう少し欲しいというご意見があがっています。希望点数はバラバラで、500点と書いている方もいれば、50点の方もいます。次の7頁をご覧ください。半数以上が反対意見だったのですが、その反対の理由を並べたものでございます。反対意見については、あまり実施したことがないということがあるようです。「実際にやったことがない」、「こういった術式かわからない」、「いわゆる異物除去に関しては推送法、押し込むやり方で対応できている」ので必要ではないというご意見、場合によっては食道切開をやった方が良くといったご意見がございます。全般的にみて、「あまりやったことがない」、「食道異物除去自体があまり遭遇しない」といったご意見もございます。9頁をご覧ください。その他の意見としては、「誤嚥のおそれがあるから、あまりやらない方がいいのではないか」「実施していないからよくわからない」という意見がございます。こういった調査結果を踏まえますと、そもそも食道異物除去自体やることが少ないですし、その中でもこの還流法と呼ばれる手法で実施することについて、「あまりやったことがない」「必要性を感じていない」という意見があると考えております。「ある」と仰った方も頻繁にやっているわけではなくて、10年前に1回やったことがあるといった程度で、あまり診療現場で用いることが少ない手法であるという調査結果でございます。反対意見も半数近くございますので、これにつきましては、あえて還流法について増点規定を設けることについては、積極的に事務局からは提案はしないということにさせていただきたいのですが、ご審議の方よろしく申し上げます。

○片本座長

はい、ありがとうございます。

食道異物除去で還流を行った場合の増点について、事務局の方から説明がありましたが、委員の先生、ご質問、ご意見でございますでしょうか。

○三木委員

私は、過去3例しか還流を行った経験がありません。その3例が全て牛屋さんで飼養されている重種馬で、牛の飼料の固形ビートパルプを馬が盗食した場合です。食道梗塞の場合、ほとんどが固形物ですから、基本的には推送するか喉頭部あたりで引っ張り出すかどちらかだと思いますが、ビートパルプは、嗜好性が良く盗食した時は食道内で徐々に膨化して停留し、渋滞性に食道梗塞を起こす症例があります。その場合は、押し込むことがもちろんできませんから、太めの胃カテーテルを入れて、僕はパナカヤクに流パラを混ぜて温湯で溶かした溶液を使うのですが、それを

入れながら還流を繰り返し、徐々に排出と還流を繰り返します。自分の経験でも6時間以上費やしたこともあります。そういう意味で、非常に還流法というのは手間がかかって大変だということですが非常に僅少例ですので、新たな別の種別を設ける必要はないと思います。

○片本座長

他、ご意見のある先生おられますでしょうか。

○伊藤委員

うちの診療所は、実はこの方法をやったことがない。馬がいないので、酪農家の牛しか診ていないのですけれども、先ほど三木先生の話聞いて、そういうことでこれがあるのかということを知ったのですが、それほど大変だということなら、新設しても良いという感じはします。

○富岡委員

馬の診察では、年に数回はあります。ただ競走馬が輸送中のトラックの中でというのがありまして、共済点数が適用されない、共済に入っているケースでないことの方が私が診ているケースでは多いのですが、実際にこの新設をされたいというのがおそらく北海道で馬を多く診ている地域があるのかなと思います。確かに実際にこれだけしか症例がないのであれば、新設はいらないのではないかなと思います。それに対応していると、項目が多くなり過ぎてしまいますね。

○畠中委員

実際、その増点規定を設けるとしたら、増点に対応する症例であったのかということを、診断書が上がってきた時に審査することが少し難しいのかなという感じがしています。還流という形で必要でない症例に還流増点という形をつけられる先生がいしたら、それが適応症であったのかということが精査できないと思うのですけれども。

○三木委員

今、畠中先生がおっしゃっていただいたように、中途半端に増点規定を設けると濫用されるリスクもありますから、こういう僅少例であれば、あえて項目を設ける必要はないと思います。

○片本座長

他、賛成の先生おられなかったですかね。

○伊藤委員

事務局案で良いと思います。

○片本座長

はい、それでは一応意見が出尽くしたようです。非常に件数が少ないですとか、審査の際に審査しにくいということがございましたので、それでは還流の増点につきましては、事務局の提案どおり、増点規定は設けないということにしたいと思います。ありがとうございました。それでは、次の事項について事務局説明をお願いします。

○中元監理官補佐

続きまして、資料5-3をご覧ください。鎮静術の適用範囲拡大に関する調査結

果ということでございます。鎮静術というのは、前回の小委員会の審議の結果、初めて設けられた種別でございまして、この3年間適用になってございます。前回の新設時は、鎮静術の適用対象が「第6処置料」と「第8手術料」、いわゆる何か処置をしたり、手術をした時に鎮静をかけたらず増点ができるという規定になってございます。ただ前回の小委員会の議論でもあったかと思うのですが、いわゆる検査でもこの鎮静術について適用したい場面があるということで、実際に調査をするように指示がありましたので、今回、施設に対して、この鎮静術の適用範囲拡大に関する調査をかけました。今からご説明します。1頁をご覧ください。まずストレートに、今、処置料と手術料にだけ鎮静というのは適用できるのですが、それ以外にも適用できるように見直すことについて賛成反対の意見を聞きましたところ、ほとんど賛成で、賛成が7割近くになってございます。反対も多少あるのですけれども1割程度、その他が2割から3割ぐらいということになってございます。続きまして、2頁をご覧くださいなのですが、では賛成している方にどういった種別において鎮静術を適用すべきかということをご意見を伺ったところ、種別によって希望の数はかなり増減あるのですが、例えば2頁の「25穿刺検査」は非常に意見が多くなってございます。3頁の「26生体組織学的検査」「29レントゲン検査」、めくっていただいて、レントゲン検査がかなり多く続いていまして、「31超音波検査」「35蹄病検査」「36内視鏡検査」、あとは注射行為をする時に鎮静をかけるのが多少あるという結果になってございます。7頁をご覧くださいなのですが、今、表にあった鎮静を適用したいという検査について、2か月間調査をとってみました。実際に希望されている種別で鎮静をどれだけかけているのかということを知ったところ、このような結果になってございます。ざっと見ていただくと、右上の内視鏡検査では、実施している中で3割以上鎮静をかけております。その右下、一番最後の種別42の関節腔内注射でも3割程度鎮静をかけております。左下の種別35の蹄病検査でも2割程度鎮静をかけているということになってございます。意見が多かったレントゲン検査については、2か月で調査をかけたものですから、あまり実施頻度が低いがためにレントゲン検査自体がデータとしてでてこなかったかもしれないのですが、実際にもう少し1年ぐらいとってみれば、レントゲン検査とか、そういった他の検査でも鎮静をかけているのかもしれません。続きまして、8頁以降を見ていただきたいのですが、賛成されている方の意見を書いてございます。たくさん理由が書いてあるのですが、ポイントしては2点ございまして、今問題になっている、これから考えていくアニマルウェルフェア、動物福祉の関係でこういったものが必要ではないかというご意見、それとは裏返しになるのですが、動物に苦痛を与えないこと、鎮静をかけることイコール、術者、獣医師側の安全も確保できるということで、そういった観点で賛成をされております。レントゲン検査みたいなものもそうなのですが、家畜が動いてしまうと、きちんとした検査ができないものについては適用すべきではないかといった意見なのではないかと考えております。13頁ご見ていただいて、反対の理由としましては、実際に使っていらない方の意見かと思うのですが、あまり必要性を感じていないということと、濫用されるおそれがあるのではないかとということをご心配されている先生がいらっしゃいます。反対意

見としては、そういったところです。その他の意見としまして、14頁、15頁に書いていますが、上から3番目の「ギプス除去を種別に追加してほしい」と、もし追加してもらえば、手術で鎮静術が適用できますので、鎮静術の適用範囲が自ずと広がりますといった違った観点の意見もございます。事務局としましては拡大に関する賛成意見が7割近いということ、比較的適用する種別が明確なことを踏まえれば、適用対象とする種別をある程度限定をして適用範囲を拡大することについては妥当であると考えております。まず適用範囲を拡大することについてご審議いただき、もしそれが是とされるのであれば、こういったものに対して適用するのが妥当かといったことを小委員会でご審議いただきたいと思います。事務局からは以上です。

○片本座長

はい、ありがとうございました。鎮静術の適用範囲拡大について、その考え方について今事務局から説明いただきました。ご質問、ご意見よろしくお願いします。

○富岡委員

前回の会議の時にも、この鎮静の範囲を広げてはどうかという話を出して調査いただいたと思うのですが、今、ここにあるとおりでして、施術者の安全と短時間でできる、確実な診断ができるという点では広げていただきたい。広げることは妥当ではないかと思いますが、濫用されるというところは懸念される場所ではあると思います。

○三木委員

この鎮静術の適用は、前回の小委員会での目玉だったと思うのです。現場からの念願があって。ただ、色々議論が出た中で、今、富岡先生がおっしゃっていただいたように濫用される危険性から、ある程度限定した方が良く、とりあえず処置と手術で限定すれば、かなりの面に対応できるのではないかとということで認めていただいた経緯があります。今回、一番要望の高かったレントゲン撮影、これは私も特に子牛ですが、化学的保定下で確実な画像情報を得るということは、被爆の防護という意味でも非常に重要です。柵場保定においても、ある程度鎮静をかけて不動化を図れば、確実な画像情報を得られるので、被爆の防護という観点から非常に重要だと思います。今回希望が多かったレントゲン検査に関しては、鎮静術を適用しても問題ないし、むしろそうしていただきたいなと意見を言わせていただきます。

○伊藤委員

うちの診療所は、結構、鎮静はかけます。何故かという、どうしても作業スタイルが、生産者が一緒にいないことがあるものですから、暴れる牛に関しては、もう簡単にかける形になっているのです。そういった意味では、濫用という部類に入るのではないかという感じがしているのですが、今回限定という話で行くような感じですが、獣医師の安全を考えていくとそういったものも結構広範囲にしていきたいと思います、私としては意見を出したいと思います。

○片本座長

広範囲と言われますと、今、レントゲン検査が一番希望の施設が数的には多かったのですが、その他としますとどのようなものがございしますか。

○伊藤委員

先ほど、三つに分かれましたよね。アニマルウェルフェアと獣医師の安全確保、それと検査の正確性という形になっていましたけれども、当然、アニマルウェルフェアに関しては、今、かなり注目されていますので考えなければいけないと思います。術者の安全性を考慮すると、乳汁検査、直腸検査といった部分でも、明らかにそういう症状が牛に対応すれば、認めて欲しいというのが私の意見です。追加ですが、全国的に生産者が横に付いている場合が多いと思いますので、あくまで我々の地域が特殊と考えた方が良いのかもしれない。

○片本座長

他、ご意見ございますでしょうか。

○三木委員

適用を拡大してもらうのは、ありがたいことですが鎮静術はそれなりの点数ですから、割合も大きくなってくると思います。だから、適応は限定した方が良くと思います。鎮静術を適応する種別は限定した中で、実際、我々それ以外にも処置とかいろいろな場面でキシラジンをルーチンに使うって鎮静する場面は結構あります。我々の業界も女性獣医師も増えてきていますし、アニマルウェルフェアの観点と、正確な外科処置を行うためにも積極的に鎮静、麻酔処置した中で処置した方が良くよと伝えていきますので、獣医師が判断した場合においては、キシラジンを使った場合、種別筋注料とキシラジンの薬価、これだけは給付を認めてもらうようにしていただければ、全ては鎮静術で賄わなくても現場の獣医師のニーズに叶うのかと考えます。

○片本座長

三木先生、検査についてはレントゲン検査に限るということではよろしかったですか。

○三木委員

鎮静術の適用範囲を拡げるのは賛成で、レントゲンのような今回ニーズの多いものに関しては認めて良いのではないかと、また、現場の獣医師が判断して使った場合、筋注の種別とキシラジンの薬価、今までは事故外で請求している場合がほとんどですけれども、それも認める方向になれば、今回はならないと思いますが次回の小委員会の検討課題として、検討していただければ。

○片本座長

鎮静料という形でとるということになると、今言われているような筋注と薬価代を別途請求するような形では無理ですね。

○中元監理官補佐

鎮静は鎮静で一つの種別があって、筋注は筋注で一つの種別があって、同じことをするのに、かたや鎮静、かたや筋注増点ということになります。点数構成としては、少し違和感がありますが。

○片本座長

薬価についても、三木先生がおっしゃっているのは、そういう特別な場合は獣医師の判断で保険適用して欲しいということですよ。

○三木委員

両方です。

○片本座長

結論はまだ出ていませんけれども、正午を過ぎましたので一端ここで中断させていただいて、1時から再開ということにさせていただきます。

【休憩（12:07～13:00）】

○片本座長

それでは、時間が参りましたので、午後の部を今からはじめさせていただきます。午前中、審議が途中だった鎮静術の適用範囲拡大について、午前中ご意見を伺ったのですけれども、アニマルウェルフェアの観点、そして獣医師側の事故防止の観点から、鎮静の適用を拡大することについては適切であろうというご意見だったと思います。その中で、事務局の方で事前に希望の種別のアンケートをとっていただいて、一番多かったのがレントゲン検査、そして次に多かったのが穿刺検査ということだったわけですが、皆さん、特に一番多かったレントゲン検査については、適用を拡大するというので、たぶん異論はないように思うのですけれどもいかがでしょうか。

○一同

異議なし

○片本座長

それと、次に多かったのが穿刺検査ということなのですから、これについてはいかがでしょうか。

○富岡委員

穿刺検査の点からすると、レントゲン検査もそうなのですが、キシラジンによる鎮静というのが不動化が主な目的であって鎮痛作用は弱いんですよね。筋弛緩が強いために、鎮痛して痛い思いをしてもそれを表現することができないという点では、施術として鎮静術なので表現としては間違っていないのですけれども、もしも穿刺のために鎮静術をやるのであれば、本当は、鎮痛、鎮静が必要というのが、アニマルウェルフェアを考慮した点だと思うのですけれども。アニマルウェルフェアを考慮して、鎮静を穿刺検査に追加することになると、それで鎮痛もカバーされていると受け止めているように伝わってしまうのは、少し違うのではないかなと思うのですけれども。その点で、鎮静に、例えば鎮痛薬を認めるのかというところにも入ってくるのかもしれないのですが、意見がまとまっていないのですが、鎮痛作用に関して、どこに入れて、それをどう適用したら良いのかも、レントゲンを撮るにしても何か施術をする、痛い思いをさせるという点では、これでは少し足りないと思うところはあるのですけれども。それを踏まえた上で、アニマルウェルフェアだから追加するというのは、少し違うと感ずるのですが。

○片本座長

わかりました。今、富岡先生から、そういった鎮静だけでは本来の痛みを抑えるという意味では十分ではないのではないかなという意見が出ていますし、今回につき

ましては、調査の結果、一番希望の多かったレントゲン検査は認めて、その他の検査については、将来に向けて、今後検討していくということでいかがでしょうか。

○一同

異議なし

○片本座長

ありがとうございました。そうしましたら、引き続きまして次の議事に移りたいと思います。事務局の方からお願いいたします。

○中元監理官補佐

続きまして、資料5－4難産介助に関する調査結果ということで、ご説明させていただきます。難産介助につきましては、平成25年度の小委員会で、農家が往診依頼をすれば獣医師が正常分娩時にも立ち会っているのではないかと、介助しているのではないかと、そういった可能性があるという実態を踏まえまして、よく調べてくださいという宿題が出ておりました。それで、調査としましては、まず26年度に、あとで説明しますけれども、難産介助で失位がどれくらい発生しているかというのを時間によって調査をしております。あと、難産と判断する確認方法についても獣医師に対して調査を行いました。

改定の考え方は、後ほどまた説明させていただきますので、先に調査結果の方をご説明したいと思います。1頁をご覧ください。難産介助につきまして、先ほど正常分娩にも往診依頼があるのではないかとという話なのですが、まず実態として、難産介助が介助時間ごとにどれくらい発生しているのか、そのうち失位の整復を行っているのはどれくらいの割合かというものを表にしたものが(1)でございます。見ていただくとわかりますとおり、30分以内の難産介助が非常に多く、成乳牛ですと大体半数以上は30分以内に終わっているという結果になります。そのうち、胎子の失位整復を実施した回数は(B)に書いているのですが、こちらにつきましては、下のグラフを見ていただいた方がわかりやすいと思います。成乳牛ですと30分以内に胎子失位整復した割合が5割、30分から1時間までとなると64パーセント、1時間から2時間までが8割、2時間超えで88パーセントということで、介助時間に応じて、失位整復をしている割合はだんだんと増えていくという結果になっています。その他の肉用牛については、同じような結果になっております。一般馬につきましては、データ数がすごく少なかったのがグラフにすると変なのですが、合計5回しかデータがとれませんでしたので、こういう結果になっていますけれども、30分以内が1件、30分から1時間までが1件、1時間から2時間までが1件、2時間超えが2件、そのうち30分から2時間までは100パーセント。100パーセントといっても回数が少ないので何とも言えないのですが失位整復していると、2時間超えたら5割という結果になってございます。

捲っていただいて、難産の確認方法に関する調査ということで、冒頭にお話ししましたとおり、正常分娩に呼ばれて行っているものが相当数あるのではないかとということで、獣医師に対して、難産の確認方法についてどうしていますかというのを聞いたものをとりまとめた表が2頁から11頁まででございます。少し量が多いので総括させていただきますと、呼ばれたら駆けつけますとお答えいただいた先生はほ

とんどいらっしゃらなくて、やはり何らかの判断基準を以て電話で難産の確認をされている。破水からどれくらい経っているかとか、そういった稟告を聞いて、必要と判断した場合にのみ難産と判断して行っていると。という結果になってございます。少し見ていただくと、多少獣医師によっては、少し早めに行った方が良いかなとかご自分なりの基準があって、それに基づいて難産介助に行っているというところはございます。

捲っていただいて、12頁でございます。26年度の調査結果をみますと、難産介助は介助時間が増えれば増えるほど失位整復の割合が増えている。つまりは、結構時間がかかっているものというのは、失位整復にかなりの労力を要するとも言えるのかなというように判断しましたので、事務局で、あくまでもたたき台なのですが、30分以内で終わるようなものは少し点数を下げ、30分を超えたものについては、今の点数ですと30分の前と後で2つしか増点はないのですが、その30分を超えたものを3区分にして点数を適用する。失位の整復の割合に応じて、段々と上がっていくというようにしてはどうかと、ご議論をしていただくためたたき台として調査を行いました。30分以上につきましては、30分から1時間は今の点数より下がると、1時間から2時間が今の点数と同じぐらい、2時間を超えたものは今より点数をアップするという形で調査をさせていただきます。これにつきましては、その下に賛成反対の意見がございしますが、ほぼ賛成と反対が拮抗しているという状況でございます。

捲っていただいて、賛成の理由ですが、やはり二通りありまして、30分以内というのは本当の難産ではないのではないかとおっしゃっている方がいらっしゃいます。逆に、時間が増えれば増えるほど労力が増すので、その労力に見合った増点を希望されている。こういう方が賛成されております。要するに時間で評価して欲しいという方々につきましては、主に賛成の意見なのかなというように考えております。賛成の意見がずっと16頁まで続きまして、逆に17頁から反対とおっしゃっている方というのは、一番目に付くのが2時間以上超えた場合は今より点数アップしますということでご提案させていただいたのですが、逆に2時間を超えたものについては、通常は帝王切開に移行するので、そういう増点は必要ないのではないかとというご意見があります。あとは、30分以内でもそれ相当の介助をきちんとやっているのに、30分以内について下げる必要はないといった意見もございます。逆に言うと、今以上の時間増点を修正する必要はないといった意見が出てございます。難産介助に関する獣医師サイドの考え方が割と獣医師によって違っているというような印象を受けております。こちらにつきましては、30分以内の難産介助について、前回の調査では95パーセントが30分以内に終わっているという結果があったと思うのですが、それが前回の小委員会で議論されたとおり、正常分娩に立ち会っているかと言われると、この調査結果だけでは明確に判断できない。むしろ、獣医師サイドの意見を聞いた結果をみれば、呼ばれて行くと決めるタイミングについては、その人個人の基準というのがきちんとあって、それに対応して行っている。時間増点についても、更に分けて欲しいというご意見もあれば、今までどおりで良いという意見がある。2時間以上については、あまり増点して欲しいという意見がないということを踏ま

えますれば、積極的に今の難産介助の範囲、増点区分を変更するという結論には至らないと思ひまして、現状どおりで差し支えないと事務局は判断しておりますが、ご審議の方よろしくお願ひします。

○片本座長

ありがとうございます。難産介助につきまして、増点規定を細分化するというこゝとにつきまして、今、事務局からのご説明がありました、このこゝとにつきまして、ご質問、ご意見お願ひいたします。

○三木委員

最初に出てきている4区分というのは、こんなに細かく分ける必要はないと思ひます。実際、30分以内に助産が含まれているかというこゝと意外にもそうではないのか。本当に難産で失位整復を短時間集中して行っていたら、15分、20分でも1時間ぐらい行っていたような錯覚に陥るようなこゝともありますから、往々にして30分以内、ここに5割は30分以内となっていますので現実的に即した数字が出てきていると思ひます。当初、1時間以上かかるのであれば帝王切開で3区分ぐらいが妥当なのかと思つたのですけれども、半分が30分以内で終わっているというこゝとは、その分の点数が減るということになりますので、影響が大きいと思ひます。そういうこゝとを考慮すると、現状どおりの30分以上の増点のみとした方がシンプルで現場は混乱しないと思ひます。

○片本座長

他、ご意見ございますでしょうか。

○伊藤委員

うちの診療所でこの話をしたときに、30分以内で大体終わっているというこゝとですが、胎子失位については、もう少し多いということだったので、時間ということが協議されていますけれども、30分も1時間も、拘束される時間にそんなに違いはないだろう。難産の場合、緊急性がある場合が多いものですから、スケジュールを変えて緊急で行く場合が多いものですから、短いからというこゝとで限定するよりは、現状で良いと思ひました。

○片本座長

お二方の委員の先生からは、現状維持で良いというご意見が出ましたが、他にご意見ございますでしょうか。

○畠中委員

わたしも、当初1時間以上の増点も考えても良いのではないかと思つていたのですが、やはり技術者の技術力の差というのが、時間をかけるかかけないかに影響してくるこゝとも考えられますので、30分以上の増点規定で良いと思ひます。

○片本座長

はい、ありがとうございます。他、よろしいですか。そうしましたら、これまでご議論いただきましたこゝとからいたしますと、難産介助につきましては、現在の点数で継続するというこゝとでよろしいですか。

○一同

異議なし

○片本座長

ありがとうございました。そうしましたら、次の事項について説明を事務局からお願いします。

○中元監理官補佐

継続審議事項の最後になります。資料5-5をご覧ください。再診の適用範囲拡大に関する調査結果ということでして、これは、再診の適用範囲を拡大すること、もう少し具体的に申し上げますと、今、家畜共済では再診というのは何も診療行為を行わなかった時に適用されるものでございまして、例えば、治癒判定なり、予後判定のために家畜の診察を行った場合、当然、診療行為は発生しませんので、こういったものについては、再診という種別が適用可能となっております。ただ何らかの診療行為を行った時は、再診を適用することはできず、診療行為の中で診察して治療行為を行うと、その点数分が種別に含まれているという解釈で点数が構成されております。こちらにつきましても、以前から要望があったのですが、診察という行為は、獣医師として非常に大事な行為であるということで、人の健康保険ではきちんと診察すれば別途再診料というのはとれます、家畜共済についても、診察については診察料、すなわち再診をきちんと種別として立てて適用できるようにして欲しいというご意見がありました。これに対しては、事務局としましても、再診を個別に適用できることとするならば新設をする、ただし、今ある種別の中に再診相当分が入っているということであれば、その分を引いて調整するということも、前回ご提案させていただきました。これについては、結構反対意見がございました。その関係をまとめたものが参考資料4です。その5頁をご覧くださいなのですが、これは、今、私が申し上げましたとおり、初診料を除いて、再診はきちんと独立した種別として設定をして適用します。ただし、種別ごとに診察料を含んでいるということでございますので、その分を他の種別の点数から抜き出して、種別の点数を全般的に引き下げるというご提案をしたところ、反対意見が多かったということでございます。6頁以降、賛成と反対の意見がいろいろと書いてございますが、反対されている方の意見をみますと、種別について再診をきちんと抜き出して単独で適用できるようにすることには賛成なのですが、その分を既存の種別から引くことについては反対です、引き下げられることについては反対ですと、あとはただ単に今の種別から引き下げるのであれば、結局給付される額というのは同じですので、あえて点数構成を複雑にする必要はないのではないかと、前回の委員からもそのような意見がありましたので、これについては、前回の小委員会では、再診を立てるという方向性は適当であるという結論は得たものの、この事務局から提案した、種別から一律引いて再診として立てるということについては、反対いただいたということで継続審議ということになってございます。ただ新設する方向で議論していかなければならないということで、必要な調査があれば事務局の方でするようにというご指示がありました。事務局から、その時にご提案させていただいた種別から一律再診相当分を引いて、別途独立して再診を適用できるとするというご提案について具体性がないということで、今回、種別というのは毎回どういう構成で適用されていることが多いのかというものを調査させていただきました。そちらにつきまして

は、資料5-5の次の頁からになります。1診療、1回農家さんのところに行った時に、適用する種別の組み合わせで最も多いものを上位から順に並べたものでございます。ご覧いただきたいのですが、1位は筋肉内注射を単独で実施する、2位が往診と組み合わせて筋肉内注射を実施するということで、1位の往診がない筋肉内注射は、いわゆる同時診ということで往診料は1頭目でとっているので往診料を適用していないということです。1位2位とも筋肉内注射を単独でやるというのが家畜共済では一番多いパターンということでございます。同様に、3位4位をみていただくと、静脈内注射を単独でやるというパターンが多くなっております。5位に薬治を単独でやるということで、1位から5位までみると、家畜共済では単独で種別を実施するものが意外と多いという結果になってございます。6位7位をみていただくと、今度は筋注と静注を併用するというパターンというのが順位として出てきまして、しばらくしていくと、例えば9位をみていただくと、直腸検査をして筋肉内注射をすると、このあたりで検査をして処置をするというパターンが出てくるということでございます。以下、少し眺めていただければわかるのですが、一度に適用する種別が非常に少ないというのが、今の家畜共済の診療でございます。これを往診を抜きにして、平均的にどれぐらい1回当たり適用しているのかをカウントしたものが、右肩に書いてございます平均適用種別数ということでございまして、平均すると家畜共済では1.57回、種別を適用しているということでございます。前回、平均的な適用種別数を適用した時に再診相当分を引き下げるというご提案をさせていただいておりますので、例えば1.57回というのが平均的な種別の適用数であれば、そこから現行の再診を引くとおそらく1種別当たり400円から500円程度を引き下げないといけないという結論になります。そうなりますと、例えば筋肉内注射から400円から500円程度引き下げてしまうと、ほとんど技術料の部分がなくなってしまうということでして、中々、今の点数構成で、我々の方から提案した一律再診相当額を抜き出すというのは難しいという結果になってございます。当初から、再診の分離については前回反対されておりますので、今回も難しいということが改めて今回の調査でわかったのですが、実施はできないというのが事務局の判断でございます。一方、前回の小委員会の中で出された意見の中に、再診を独立させることについては点数構成上すぐには難しいでしょう、かなり点数全体を再構成する必要がありますので見送りますと、ただ、今の再診を下回る種別がいくつかございますが、そういったものは再診、つまり診察のみを実施した場合と何らかの行為、診察をして注射なり検査を実施した場合の点数が逆転しているのはおかしいでしょうということをご意見をいただきましたので、それは部会への報告概要の中に、再診を下回る種別は適切に引き上げることと報告されておりますので、今回はその部分について何らかの措置ができないかというように考えておりまして、事務局としていくつか提案させていただきたいと思っております。事務局の提案としましては、口頭で少し長くなってしまうのですが、再診を下回る種別の中で皮下注射とか筋肉内注射とかほとんど単独で実施することが多いもの、こういったものについては再診料を下回っているという状態には矛盾がありますので、こういったものについては、前回の報告概要のとおり、適切に引き上げるということを考えさせていただきたいと思っております。一

方、再診の今の点数というのが適切であるかどうかというところでございまして、こちらにつきましては、再診の調査の中でも色々あったのですが、今、適用できる再診というのは予後判定と治癒判定でございます。予後判定につきましては、まさに治療中の家畜について予後をどうするか、廃用にするのかそれとも治療を継続するのかという非常にシビアな判断が求められる診察でございます。一方、治癒判定につきましては、予後判定と違しまして、終診が終わった後に一定の経過観察期間において、本当に治癒したかどうか再確認をすると、治癒の転帰をとって共済金の請求をするといった位置づけになっておりますので、同じ再診といっても重みなり行為が違うのではないかとということで、現行の再診のうち、治癒判定につきましては相当程度点数の引き下げをしまして、逆に今再診を下回っているものについては、その点数以上にアップさせるということを考えたいと思います。再診を下回っている種別の中で、ひとつ薬治というのがございます。今、調剤しないものの薬治は確か50点ぐらいだったと思いますが、この薬治については、昔かなり低い点数でございまして、段々、改定とともに上がってきているということで、薬治については逆に高すぎるのではないかとという意見がございますので、この薬治については引き上げるかどうかというのは、事務局としては判断ができずに、できたら薬治について今までどおりの点数とさせていただいて、それ以外のよく多用される筋肉内注射、皮下注射、この他にも下回るものもいくつかございますので、そういったものを適切に上げるということを提案させていただきます。この方向性についてご了解いただければ、その具体的な点数構成については、至急、本日、案を作りまして、明日、先生方にこれぐらい上げてこれぐらい下げるとこうなりますというものをご提案したいと思いますので、その点数のバランスをみていただいて最終的にご判断をいただければというように考えております。ちなみに、事務局として考えていますのが、皮下注射と筋肉内注射というのは、昔かなり高かった時代がございまして、それがいきなり10点ぐらい下がって、また上がってという変遷がございますので、大きく下がる前より少し低いぐらいのレベルまで引き上げられればと考えています。具体的には、今の点数より4点程度上げれば適正な点数設定になるのではと考えております。まずは方向性について、事務局から提案させていただきますので、ご審議いただければと思います。

○片本座長

よろしいですかね。それでは、只今の再診の適用範囲の拡大についてのご説明があったわけですが、でも、まず質問でございますでしょうか。

○宮里委員

すいません、よろしいですか。皮下注と筋注を若干上げて、再診の70点になっているところを少し下げることか。具体的には、そういうことで良いのですか。

○中元監理官補佐

具体的に申し上げますと、今、再診を下回っている種別の中で単独で実施される方が多いものとしては、薬治、体腔内異物検査、皮下注と筋注、最後に塗布・塗擦という種別があります。これが主に単独で実施される種別でして、更に今の再診料よりB-A点が低い、いわゆる逆転現象が起こっているという種別でございます。

こういったものについては、薬治以外については、4点程度引き上げられないかというように考えております。具体的な点数については、後でバランスを見ていただいた上で、判断していただければと思うのですが。そういうことを考えております。

○三木委員

一つよろしいですか。では、再診の区分を明確にして、治癒判定に限定した再診に関しては下げるけれども、予後判定はいろいろ獣医学的な見地を加味しているから、それは現状という考えですか。それは、適用細則か何かに明文化するような形になるのでしょうか。

○中元監理官補佐

はい、そうです。

○片本座長

中元さん、私から質問ですけれども、この項目に関して決めなくていけないことは、まず再診の適用範囲を拡大するかしらないかの可否が一点目と、その次がB－Aが再診料を下回っているものについて点数の改正を行うというのが二つ目と、三つ目として、再診料についても予後判定の分と治癒判定の分とで二つ項目を設けるというその三つをここで今、議論すれば良いということですか。

○中元監理官補佐

はい、そうですね。その方向性についてご審議いただいて、具体的な点数については、本日ご了解いただければ、明日にこういう形になりますというものを再度ご提案したいと思います。

○片本座長

ご質問、その他ございますか。質問なければ、ご意見ございますか。

○三木委員

本来、種別に再診料が含まれているということであれば、再診を下回る点数があるということは矛盾すると思います。ただその分に関しては、それ相応分上げるということはそれで充分かと思います。その中で意見もありましたように、薬治とかあまり判断を伴わないようなものまで上げるのかというのは、それはまた詳細な議論が必要なところかと思います。

○片本座長

はい、ありがとうございます。

○畠中委員

私は、逆に薬治をするにあたって、診察をするという行為があつて薬治をするとなので、薬治も一緒に上げるべきなのではないのかなという気がするのですけれども。

○三木委員

前回も、一番議論したところですよ。人の医療では、全て再診料プラスで、我々がきちんと家畜を診察した中で筋注、静注が必要だと判断する根拠ですから、再診料は全てとるべきではないという議論となった経緯があります。それを全てに適用するとかなり種別給付が膨大になるから、農水側から全ての種別には再診が含まれているという意見だったかと思います。筋注にしても再診した結果として筋注が必要

だと判断し、そのB点には再診料が含まれているというのであれば、それを下回っているものが存在すること自体がおかしいのではないという議論があったかと思います。再診を下回る種別さえ改正されれば、現状の再診で良いのかなと思います。ただ再診に関しては、本当に適用になるのが何なのかということをしかりと明文化すべきだと思います。

○片本座長

はい、ありがとうございます。他、ご意見ございますか。

○伊藤委員

私は、事務局案が良いと思います。

○片本座長

それでは、意見も出尽くしたようですので、事務局から提案のありました現行の再診の適用範囲は拡大せずに、B－A点が低いものについては、また明日、改めて点数の細かいところをご提案いただくということで、それと再診料も二つ設けるということで、皆さんに同意をいただいたということにさせていただきます。ありがとうございました。中元さん、資料5－6というのは今からですかね。

○中元監理官補佐

資料5－6は、後ほど検討の過程で出て参りますので、その時にご説明させていただきます。

○片本座長

わかりました、では次に進みます。それでは、議事を進めます。資料6－1からについて、事務局からの説明をお願いします。

○中元監理官補佐

ただ今、議論していただきました膣検査の新設、あるいは鎮静術の適用範囲の拡大等々につきましては、いずれも適用種別の追加、変更などに係るものでございますが、他にもこの3年間、適正化調査で現場の獣医師に対してご意見等伺っておりまして、色々な診療点数表に対するご意見が出ております。そういったものをご意見の種類ごとに分類したものが、資料6－1から6－3の検討表というものになります。検討表の意見に基づきまして、見直しが必要な種別を本小委員会でご審議していただきたいと思います。それで、審議の順番なのですが、この資料順に沿って事務局から特にこういったものについては、小委員会で審議していただきたいと思いますところを説明させていただいて、それに対して小委員会の方で委員の皆様にご審議いただくというスタイルでさせていただきたいと思います。よろしいですか。それでは、まず資料6－1の1、種別及び備考の追加という項目につきまして、順番に説明していきたいと思うのですが、種別ごとに説明していこうと思うのですが、なにぶん、量が膨大ですので、一つ一つ説明して更にご審議いただいてまた次に説明となると効率が悪いかと思うので、ある程度いくつか、5つ程度、こうものところものところというように事務局の方からご説明させていただいて、まとめてその区切りの分を審議していただくという形にしたいと思います。よろしいでしょうか。

○片本座長

区切りながら検討するという事でよろしいですね。では、それをお願いします。

○中元監理官補佐

まず、資料6-1の1頁をご覧ください。冒頭に、診察料（初診料）、これについて給付して欲しいというご意見がございます。これについては、農林水産省事務局の考えとしましては追加はしないと、初診料については、濫受診、濃厚診療に対する措置として農家負担、組合員負担とさせていただいておりますので、制度の仕組みということで追加はしないという結論にさせていただこう考えております。この後、このように追加しないと書いてあるものにつきましては、事務局としましては、先生方にご審議いただくまでもなく、追加しなくても良いのではないのかと、膨大な数になりますのでこちらで必要であるものとそうでないものをある程度分けさせていただいて、必要と思われるものについてだけ審議していただくというスタイルをとりたいと思います。ただ見ていただいて、追加しないと書いてあったものにつきましても、追加について検討すべきではないかというものがございましたら、適宜、審議の中で議論していただければというように考えております。続きまして、追加しないとというものを飛ばしていただいて、3頁をご覧ください。3頁の上から3つ目なのですが、血液生化学的検査（血清銅）、これについて追加をして欲しいという要望がございます。「子牛の銅欠乏を疑うケースがあるので。」ということで、これにつきましても事務局の方でこれは追加しなくても良いとすぐには判断できなかったものですから、本小委員会で先生方のご意見を伺って審議していただきたいと考えております。ちなみに、この銅について、26年度の統計をみましたら、肉用子牛で銅欠乏が2件あるのみでございました。銅欠乏症については、臨床病理検査要領に、銅欠乏とはこういうものですということで記載があったので、資料を回覧しますので、ご覧下さい。こちらにつきまして、追加する必要があるかどうかというのをご審議していただきたいということでございます。次に、膣検査でございますが、先ほど継続審議事項として調査審議していただきましたので、ここでは審議していただく必要はないと考えてございます。続きまして、4頁をご覧ください。4頁の上2つなのですが、「悪露停滞の確認のための膣検査」と「悪露排液」といった種別を追加して欲しいというご意見がございます。悪露排液については、事務局としましては、洗浄を行っているのであれば子宮洗浄という種別がありますので、そういったものを適用するのが妥当ではないかと考えておりますが、その辺を含めてご審議いただければと思っております。続きまして、「眼底検査」につきましても、カメラとか顕微鏡という特殊な器具が必要となると思うのですが、そういったものがどの程度使われて、どの程度検査が行われているかというのが事務局では判断できませんでしたので、これにつきましても、先生方にご審議いただければと考えております。これぐらいで、とりあえず。

○片本座長

すいません、皆様のご意見を伺う項目について確認させていただいて良いですか。

○中元監理官補佐

もう一度、事務局から申し上げた方がよろしいですか。

まずは、3頁の上から三つ目の血液生化学的検査（血清銅）、これが一つです。その次の頁の上から2つ、一つ目と二つ目です、悪露停滞、悪露排液の2項目。その頁のちょうど真ん中ぐらいにあるのですけれども、眼底検査、こちらにつきましてご審議をいただきたいと思います。

○片本座長

それでは、一旦、三つの項目、血液生化学的検査（血清銅）と悪露排液、眼底検査、こういったものを加えるかどうか、それについてご意見を伺いたと思います。

○富岡委員

血清銅に関してなのですけれども、報告のあった26年度というのは治療されたケースなのか、それとも死亡した後の病理検査でわかったのか。

○中元監理官補佐

病傷事故の件数になっていましたので、おそらく何らかの治療はしていたと思います。

○富岡委員

ということは、血液検査を行って血清銅が低かったことによって治療をする。

○中元監理官補佐

血液検査を行ったかどうかというところまでは、統計上は、確認はできていないのですけれども、通常ですと、欠乏症という診断を下したのであれば、何らかの検査を行っていたのは正しいと思います。

○三木委員

この場合、銅の検査料ですが、特殊検査でかなり高額になるから、こういう希望が出てきているのでしょうか。それとも通常の臨床病理検査の外注の範囲内で、一般的な点数の範囲内でできる検査料なのでしょうか。

○中元監理官補佐

そこは、まだ確認をとっておりませんでしたので調べておきます。

○富岡委員

我々の方でやっているのは、普通の人体に出して可能な検査でして、確か2400円ぐらいだったと思うのですが、結構な量を採らなければいけなくて、4ミリの血清を出さないと検査ができなかったりするのは不便なところではある。そんなに高い検査ではないのと、福島で何件か実際に出ていて、地域の中で、脱毛がみられるとか独特の銅の症状があるところで、子牛、成牛どちらも検査をして、実際低かったというのがありました。あと、日本だと、モリブデンはないのですが、硫黄が多い食品を多給しているとモリブデン、銅、三つの拮抗が働くことで、モリブデンが多いわけではないけど硫黄が多いことで銅が吸収できないということは実際にありますし、土壌がアルカリ性だと草がミネラルを吸収できないことで、銅だけではなくて、全てのミネラルが低かったというのがみられるので、銅欠乏症のためにこれを入れるというのは少し違うのかなという気がします。入れていけない理由もないのかもしれないと思うのですが。

○中元監理官補佐

少し補足させていただきます。

血清銅の検査料金ですが、参考資料として臨床検査料金に関する結果の資料を配付させていただいています。

○富岡委員

何番でしょうか。

○中元監理官補佐

参考資料5-3です。2頁に無機成分という検査項目がございまして、銅の検査については、平均すると253.5円で、臨床検査施設の料金表をみますと大体230円です。なので、それほど高くない検査のようです。

○片本座長

もし、この銅を加えるとする、この点数表の中のこの項目に加わるということですね。備考のところの①から③は特に変わらなくて良いということですね。この中の項目が増えるということですね。

○中元監理官補佐

はい。

○片本座長

わかりました。他、ご質問、ご意見ございますか。そんなに高額でないということが、今、分かりましたし、実際にはないわけではない病気のようなようですから、加えるということで構いませんか。よろしいでしょうか。

○一同

異議なし

○片本座長

では、そうしたいと思います。

引き続き、悪露排液についていかがでしょうか。

○三木委員

前回、胎盤停滞処置という種別を分けましたよね。それまでは、胎盤停滞除去として胎盤を子宮丘阜から剥離する場面は少ないということで、胎盤停滞処置という点数を新設した経緯であったと思います。ここでいう悪露停滞、悪露排液が該当するとしたら、胎盤停滞処置に含まれるような気がします。馬の場合は、積極的に産褥期でも子宮洗浄しますが、牛の場合は産褥期に子宮洗浄、還流することは困難かと思えます。

○中元監理官補佐

そうですね、事務局の案としましても、胎盤停滞処置か子宮洗浄かと考えておりました。

○畠中委員

実際、悪露停滞をして洗浄した時に、どの点数を使って良いのかという部分で、現段階ですと請求しないという形になっているケースはあると思います。

○三木委員

実際、行う場合は太めのカテーテルに溶液を入れてサイフォンの原理で排出できる程度のものを排液するだけで、積極的に馬みたいに子宮洗浄するということは、あまり行わないと思います。それなら、胎盤処置のB点242点で十分ぐらいかなと

思うので、備考か適用細則に「悪露停滞、悪露排液も含む。」という一行があれば、適用できるようにしてもらえればいいと思います。

○富岡委員

「牛は」ということでしょうか。

○三木委員

ですね。馬は、子宮洗浄を行った場合は増点規定がありますから、馬だと759点で、前回上げてもらっています。馬の方が胎盤停滞は実際あるし、難易度が高いということで。更に子宮洗浄したら、ここに200点加えるということが書いてあるので、馬の場合は、もし子宮洗浄するのであれば。子宮洗浄は種別にありますよね。2回診目以降に子宮洗浄のみする場合は、十分対応できますから。

○片本座長

三木先生のご意見だと、新たに項目立てしなくても、牛の場合は子宮洗浄でとれば良いということですか。

○三木委員

牛の場合は、胎盤停滞処置に悪露停滞、悪露排液に対する処置を行った場合もこの点数を適用するということが適用細則に一言あれば、新たな悪露停滞処置の種別を設定しなくても、胎盤停滞処置の中での適用に。

○片本座長

その適用する点数としては、B種に363点を加えるという点数を適用するのですか。

○三木委員

いえ、この242点です。胎盤停滞を除去した場合が363点プラスで、約6000円ぐらいですね。これは胎盤停滞を手除去した場合の点数ですよ。

○中元監理官補佐

そうですね。完全に除去した場合です。

○片本座長

なので、胎盤停滞処置そのものに含めるという意味ですか。

○三木委員

そうですね。

○片本座長

悪露排液も点数も同じものを適用するということですか。

○三木委員

はい。

○片本座長

牛豚はそれでいくということですね。馬については、どのようにしましょうか。

○三木委員

馬については、ここで胎盤停滞した後に子宮洗浄した場合は増点規定もありますし、悪露停滞で当然排液だけではなくて子宮洗浄も馬の場合は行うと思います。その場合は、別個に子宮洗浄という項目もありますから、それで十分適用できると思いますけれども。

○片本座長

馬については、悪露排液のただし書は加えなくても良いということですか。

○三木委員

馬でも、もし還流だけで排液する場面があれば、この242点、胎盤停滞処置の点数で十分かと思えますけれども。

○富岡委員

今、この書き方であれば、牛・種豚と馬は、分離されていますよね。

○片本座長

胎盤停滞処置は、牛・種豚と馬が分かれています。牛はよろしいですかね。牛・豚については、ただし書として、胎盤停滞処置の点数を適用するということによろしいですか。あと、馬だけですかね、どうするかは。

○三木委員

ここに加えるということは、可能なのですか。こういう備考に。

○中元監理官補佐

備考に、その条件を追加するということでしょうか。

○三木委員

そうです。馬において悪露排液のみを行った場合もこの種別を適用するという。

○中元監理官補佐

そのような書き方をするのは、備考ではなく適用細則の方になります。

○三木委員

適用細則にその一文があれば。

○中元監理官補佐

はい、それは可能です。

○三木委員

子宮胎盤除去とか子宮洗浄を行った場合は、この馬の759点の種別が適用できますものね。

○中元監理官補佐

点数構成はできるだけ複雑にしないように、できるだけ今の種別をこの場合はこの点数を使ってくださいねというのが、今の点数構成になってございます。

○三木委員

ここの適用細則に一文加えればよろしいのではないのでしょうか。牛・種豚で（B種）242点と（A種）10点で、ここの適用細則には、胎盤停滞処置後に子宮洗浄を行った場合は子宮洗浄を適用する。馬において悪露排液のみを行った場合もこの種別を適用するという注意書きがあれば、胎盤停滞、子宮洗浄を行った場合は、馬の759点のB種が使えるわけですから。

○中元監理官補佐

はい。

○片本座長

馬は、悪露排液という処置を行った場合は、馬の胎盤停滞処置をあてるということですか。

○三木委員

いや、そうではなくて、牛・豚の242点を追加するということです。技術的には、ただ還流するだけだとそれぐらいだと思うのですよね。

○片本座長

牛と馬は、悪露排液の処置料は同じとするということですよ。

○三木委員

そうですね。

○片本座長

それは、もう細則の方に書き加えるだけで済むことになりますから。それでよろしいですか、皆さんも。もう一度、申しませけれども、悪露排液につきましては、追加せずに、牛、馬とも、胎盤停滞処置の牛・種豚の点数を適用する、B種、A種とも、ということによろしいでしょうか。

○一同

異議なし

○片本座長

ありがとうございました。続きまして、眼底検査なのですから。

○伊藤委員

うちは眼底検査をする機械がないので分からないのですけれども、北海道、兵庫の共済は色々なことをやっていて、まず眼底の検査を実施しているかということと、必要性があるかどうかということをお教えいただきたい。

○三木委員

それは、僕も伊藤先生と同じで確認したいです。道具もないし、適応症もよく理解していません。

○畠中委員

実際、大学に搬入されて検査されることが多いのではないのでしょうか。

○富岡委員

私もそうは思うのですけれども、実は、今度出した方がよいのかなと思っていたのが、大学による眼底検査は、私たちのところでは小動物の道具があって、中々そこに行くことができないので、実際に何をやっているかというところとアイフォンで検査しています。アイフォンでフォーカスを一定にすると、瞳孔を開く散瞳剤を使えば、眼底検査の道具がなくても眼底がみられるようになっていて、だから良いカメラであれば、普通のカメラでできてしまうのが実際なのです。

○三木委員

アイフォンのカメラで眼底の網膜の血管像とかみられるのですか。

○富岡委員

はい、みられます。しかもアイフォンだと動画が撮れるのです。なので、眼底検査の機械より、少し良くて。というのを、馬のAEPという臨床系の仲間たちの勉強会の時に報告がありまして、実際は、その方が学生でも検査できるくらい簡単にできてまして。

○畠中委員

それは、何を診ているのですか。

○富岡委員

網膜が剥離しているというものを診ている。視力が悪いのではないかというので来た時に診る検査です。眼底検査を行うのは、ただ眼底を診るだけではなくて、エコー検査とかも色々含めて総合的に判断しないと、視力を人が見える見えないみたいには動物はできないので。

○三木委員

あくまで、視力検査という観点で。人の高血糖だとか高血圧のリスクをファクターの分析ではなくて。

○富岡委員

はい。なので、内視鏡検査の中に眼底検査が入っているのですかね。

○中元監理官補佐

入っていますね。

○富岡委員

確かに、特殊な道具を使おうと思うと、この料金は見合っていないのですけれども、実際、今だと市販のもので対応できてしまうもので、内視鏡が334点、エコーも使って検査をあげているということは十分この金額で良いのですけれども。

○三木委員

眼底検査を行った場合も書いてありますね。

○畠中委員

この方は、全く別のものである、ここに入っていること自体がおかしいのではないかということですよ。

○富岡委員

ただ眼の検査も一般検査の中で行う初診として考えることだってできますよね。

○三木委員

効果として認められて積極的に行うべき検査であるのなら、新しく入れる必要があるかもしれないけれども、極一部の限られたレア症例に関する診断であるのなら、あえて種別まで増やしてという考えもありますよね。

○中元監理官補佐

参考資料5-2に適用頻度数調査という種別がどれくらい使われているかという表がございます。その2頁の真ん中ぐらいに内視鏡検査の適用種別の数がございます。

○三木委員

13しかないですね。

○伊藤委員

1年ですよ。

○中元監理官補佐

1年間です。

○三木委員

これは、眼底検査かどうか分からないのですよね。内視鏡検査の数だけですよ。

○中元監理官補佐

わかりません。

○三木委員

13というのは、純粹の内視鏡検査ですね。

○中元監理官補佐

かもしれないですし、内数に入っているかもしれないです。そこは区別がつきません。ただ、母数がすごく少ないですね。

○片本座長

それと、馬に限られていますね。

○富岡委員

施設が限られているから。確かに内視鏡検査の中に眼底検査があるのは違和感があるからなんですかね。

○片本座長

他、ご意見、ご質問ございますか。今の点数表の中で、内視鏡検査で一応眼底検査も含まれているということです。それと内視鏡検査も馬に限られていて、件数もそれほど多くないということです。今回につきましては、新たに項目立てしないということにしたいのですけれども、それでよろしいですか。

○一同

異議なし

○片本座長

引き続いて、次の項目をお願いします。

○中元監理官補佐

三つか四つ程度に区切らせていただきます。

6頁をご覧ください。6頁の一番上に追加して欲しい種別としまして腐骨除去、「骨樑の形成されるがほとんどで、それを除去するために骨鑿を使用、時間と高度な技術が必要。ギプス増点も必要。」というように書いてありますが、事務局としましては、具体的な手技とか判断できませんでしたので、是非小委の方でご審議いただければと思います。

その二つ下に馬減胎処置ということで、「馬の双胎の減胎処置に対する種別は何を用いるべきか。」ということで、教科書どおりのことを言いますと双胎については、流産することから片方について胚をつぶすというのが通常されるということなのですが、手技、手法とか、そもそも家畜共済の事故対象なのか、状況が分からなかったものですから、こちらについてもご審議をいただきたいということでございます。

その下の胃内ガス除去についてですが、胃内ガス除去というのは、診療点数表の14頁の下の方を見ていただきたいのですが、47投薬というのがございまして、胃カテーテルによる投薬というのがございまして、胃カテーテルによって投薬した場合はB種135点、A種7点とれます。さらに、胃内ガスを除去した場合はB種に57点を加えることとなります。これは、あくまでも投薬をしたというのが前提でして、さらにプラスアルファ胃カテーテルで胃内ガス除去した時に増点できるという規定

でございまして、投薬なしの胃カテーテルによる胃内ガス除去というのは、この記載では適用できるとは読めないのではないかなということで、こちらについては、事務局としましては、当然投薬なしの胃内ガス除去というのも症例としてあるかと思いますが、投薬なしで胃カテーテルで除去した場合も何らかの点数がとれるように設定をしたいと考えております。

まずは、この三つについてご審議いただければと思います。

○片本座長

はい。それでは、まず腐骨除去について、ご質問、ご意見ございますでしょうか。

○富岡委員

腐骨除去をすることを項目としておかなければいけないかわからないのですが、これは膿瘍の切開手術にあたるのかと考えていたのですが、腐骨ということは、膿瘍を形成しているのと、それがたまたま骨だった、軟部組織でないけれども、この切開手術の中には、軟部組織も骨格も何も限定がないのでこれがあたるのだと思っていたのですが、

○三木委員

切開手術は何番でしたか。

○富岡委員

104番です。30頁。

○片本座長

富岡先生のご意見ですと、新たに項目を設けずに、その他の外科的処置又は切開手術に含めるか。

○富岡委員

妥当かと思うのですが、この方がギプス増点も必要というのを書かれているのは、おそらく細則の中に増点することができないという点が、それをあてると引っかかってしまうのかな。

○片本座長

その他の外科的処置は増点できますよね。伸縮性接着包帯を使用した場合。

○富岡委員

切開手術の細則の中には、使用した医薬品については、増点することができないとあるのですね。

○片本座長

切開手術にはですね。

○富岡委員

はい。この後にも外傷処置の時に、馬はギプスを使いたいということが結構あるのは確かにありまして、縫合してもギプスで関節固定を行わないといけないのですが、その時に増点することができないというのがネックになっている。なので、事故外でとるしかない。そうでないと、手術しても意味がないということになってしまうので。もし細則が、何かしら馬でとかで限定することができるとかであれば、切開手術で対応できるかと考えるのですが、

○伊藤委員

技術的な、時間的な色々な部分を考えた時と点数を考えた時に、切開手術の第1回目ぐらいになるのですか、それとも小の第1回目ぐらいになるのですか。中々、難しいことだと思うのですけれども。

○富岡委員

腐骨の大きさと場所にはよるのですね。

○三木委員

骨髄まで形成したら、結構困難ですよ。骨髄の中まで及んでいるから。遊離した腐骨の除去だけなら、取るだけになるから、その他外科的処置の範囲なのだろうけれども。

○富岡委員

骨盤などが必要になると思うのですけれども。

○三木委員

ここでは、骨盤を使ったような場合だから、あくまでも骨髄まで波及するような骨髄の摘出手術のことをイメージしていますよね。

○富岡委員

はい。

○片本座長

種別を追加しないとすれば、この切開手術の中に含めるのがよろしいですかね。

○三木委員

それと、骨髄の形成というのは骨髄炎を伴う場合の方が多いので、それであるなら、骨折整復の観血整復術の7413点には含まれない、高いですね。

○富岡委員

これには、ちょっと。

○畠中委員

骨折であったり、蹄病手術であったり、その後に腐骨形成がされて、そのための除去ということになりますよね。だから、もし骨折整復をした後に、腐骨形成が起きて癒合不全が起きているような状況になるとしたら、骨折整復で請求し、かつ腐骨除去で、切開手術に入れるとしても、そういう取り方になるのかなと思うのですね。それは、はたして。

○富岡委員

腐骨形成、私が見てきた中では、牛・馬に関しては、骨折の手術の後というよりは、外傷の後ですね。

○三木委員

意外に腫れだけひかないからといって、画像を撮ったらほんと盛り上がっていて、搔爬するという場面ですよ。切開手術の大で十分かなと思うのですけれども。

○富岡委員

外科処置では、ちょっと。

○片本座長

そうですね。点数低いですよ。やっぱりもう少し技術的にも。

○畠中委員

今の状況でしたら、外傷治療の後の腐骨除去となると、外傷治療を1回目取って、2回目以降で対応しているということですか。

○富岡委員

だと思いますね。はい。

○伊藤委員

話を聞いていると、外傷治療というよりは手術に近いような感じがするのですけれども。

○三木委員

手技難易度からいったら、切開手術の大的706点ぐらいが適当とイメージしています。最初は外傷治療で外傷のみだと思ったら、良くならないから画像診断したら骨髄形成を起こしていたとなったら。

○富岡委員

ただこの切開手術だと増点できないですね。

○伊藤委員

今の状態では。それを変える形も可能ということですね。備考に入れて。

○片本座長

もう一度確認ですけど、外傷治療ではなくて切開手術の中に含めるというところまでは良いですか。

○一同

異議なし

○片本座長

では、もう切開手術で、あと金額的なことになりますかね。

○富岡委員

大ですかね。大きい傷の第1回。

○伊藤委員

ここに大と小が分かれていますけれども、この下に何か足すということは、これも増やすことになるからダメですか。

○三木委員

実際に腐骨を鉗子で摘出するぐらいだと小で十分だと思うし、骨鑿等使って本来の骨髄で骨髄まで搔爬するとなったら、大相当にイメージとしてはなると思うのですよね。

○片本座長

難易度によって、この切開手術の小と大を分けるということですか。腐骨除去についても。

○三木委員

そうですね。骨鑿等で骨髄の搔爬を行った場合は大を適用し、それ以外のものは小とする。鉗子でただ引っ張って出ただけだと。

○畠中委員

その間というのはいないのですか。

○富岡委員

ありますか。簡単にとれば、もう。

○三木委員

複雑骨折でキャストだけして3週間後にとったら、開放になり蟹の甲羅みたいな腐骨形成を伴い骨融合もおきてこないし。

○片本座長

そうしましたら、骨鑿等を使用して長時間かかる処置については、切開手術の大きを適用し、それ以外のものは小を適用するということによろしいですか。

○一同

異議なし

○片本座長

では、そうさせていただきます。引き続いて、馬の減胎処置ですね。

○三木委員

繁殖雌馬では、ごくルーチンに行う処置ですよ。逆にいうと、このために2週間から16日以内で早期の妊娠鑑定をして双子であれば減胎処置、3週目以降になると減胎処置が困難になってくるので、あと共済事故に該当するかどうかですけれども、もし双子であった場合は、そのまま早期胚死滅してしまうか、成長しても双子死流産するケースが多いので、そういう意味でも経済的な損失は大きいので、馬の場合は早期の妊娠鑑定を行うことが重要で、それは何のためかといったら、早期に双胎を確認して、クラッシングをやるという意味があると思うので。

○伊藤委員

それって、共済の対象になるものかというのは。

○三木委員

そこが問題なのです。

○伊藤委員

牛の去勢はならないですよ。

○中元監理官補佐

はい。

○三木委員

そう考えたら、そうですね。

○伊藤委員

それに近い感じがするのですけれども。

○富岡委員

牛でもやりますよね。

○三木委員

最近、牛も結構早期に23日くらいで超音波なら分かるようになってきましたからね。

○片本座長

牛はつぶさないですよ。置いておいた方が、1頭よりも2頭の方が儲かります。

○三木委員

馬は、場面によっては積極的にクラッシングを行う場合があります。

○畠中委員

必ずやるのですか。

○三木委員

繁殖シーズンによります。

○片本座長

これについては、病気とは違うものに、私は含まれるのではないかと思うので、保険には含めない方が良いと思いますけれども、それでよろしいですか。

○一同

異議なし

○片本座長

それでは、追加種別にはしないということにさせていただきます。次、胃内ガス除去についてですが、ご意見をお願いいたします。普通は、消泡剤なり植物油を飲ませてから胃カテーテルを入れる人が多分大半ではなのかと思うのですけれども、でも薬剤を使わずに入れるということが出てくると思うので。

○三木委員

一般的にはまずガスを抜くために挿管して、ガスが抜けた後に予防として投薬するというか、消泡剤を入れたり、だからガスを抜いただけで終わるという場合もあるのであれば、投薬しなくても挿管してガスを抜いた時でもこの種別を適用すると備考欄に一つ加えてあれば、実際、現状そうしていると思うのですけれども。

○富岡委員

投薬した場合に、値段が上がっている理由は何かあるのでしょうか。

○伊藤委員

ガスを抜いて投薬をした方が高いということですね。

○富岡委員

はい。でも、もう入っているのであれば。

○三木委員

投薬の中に含まれているからですね。胃内ガス除去という別の種別を設けてくれという。極端に言うともうそうですね。

○中元監理官補佐

はい。そうですね。極端に言うと。

○三木委員

だから、投薬の中の胃カテーテルによる投薬に含むという、ガスを除去しただけでも。あれば、カテーテル挿管と手技は同じですね。

○富岡委員

はい。

○片本座長

胃カテーテルによる投薬と胃カテーテルによる胃内ガスを除去した場合を同じ点数にするということですか。新設で。

○三木委員

そうですね。胃カテーテルによる投薬の点数は135点ですね。この適用細則に、

胃カテーテルを用いてガスを除去したのみの場合でもこの種別を適用するという細則にあれば。投薬にあるから、そういう場合は種別何をとれるのかということになっているかと思うのですけれども。

○畠中委員

でも、そうすると、ガス除去だけの方が投薬した後にガス除去するより高くなってしまうよ。

○三木委員

胃カテーテルによる投薬。135。

○伊藤委員

胃カテーテルだけで胃内ガスを抜く場合のこと。

○畠中委員

投薬してもしなくても同じ。

○富岡委員

今も、投薬するとB点に57点足されるのですよね。

○三木委員

投薬した場合はね。

○片本座長

いえ、いえ、ガスを抜いた場合に加点されるのです。

○三木委員

胃カテーテルでガス除去した場合に、そうです、そうです。だから、ここの適用細則にその一文があれば、カテーテルを挿管してガスを抜いた場合に。それは矛盾しますね。

○伊藤委員

パターンが三つありますよね。

○中元監理官補佐

細かくいうと三つですね。

○三木委員

これが基本的には、カテーテル挿管によりガスのみを除去した点数なのではないですか。投薬したらプラス57点。

○伊藤委員

その時にカテーテルを使うか使わないかというのが大きくなってくる。

○三木委員

カテーテルのみを使った種別が135の7。ガスを抜いた場合はこの点数で。プラスアルファ投薬したらB種に57点。

○伊藤委員

カテーテル入れた時点で、もうガス抜きになりますから。

○三木委員

なりますよね。

○宮里委員

ガス抜きだけの話ではないのですか。違うのですか。

○片本座長

いや、これは投薬です。投薬のところに書かれている項目ですね。

○三木委員

希望の出ているのは、ガス抜きした時の点数を設けてくれという。投薬の中の胃カテーテルによる投薬の135の7、この種別をカテーテルによってガス除去のみした場合にも適用する。プラスアルファ投薬したら、57点プラスできる。ガスだけしか抜いていないのに、57点足してはダメですよ。それで良いですよ。

○片本座長

カテーテルを使って投薬した場合とカテーテルを入れてガスを抜いた場合は、同じ点数を適用する。言い方を変えればね。それでよろしいですか。理解していただきましたかね。

○中元監理官補佐

具体的に書くとすると、どういようになりますかね。確認させてください。

○片本座長

胃カテーテルを用いて胃内ガスを除去した場合もこの点数を適用するでよろしいのではないのでしょうか。

○中元監理官補佐

適用細則に書くという感じですか。

○片本座長

適用細則ですね。

○中元監理官補佐

135の7ということですか。

○片本座長

よろしかったですか。

○三木委員

ここにね、胃カテーテルにより胃内ガスを除去した場合で、これでもうこの点数ができるのではないのでしょうか。さらに投薬した場合はB種に57点を加えるという。

○富岡委員

でも、投薬と書いてあるから。

○宮里委員

だから、胃内ガス抜きだけの点数を作らなければならない。違いますかね。

○片本座長

そうですね。ガスだけ抜いた後にまた薬を投薬するとまた加点しないといけないのかと、それで良いのですか。

○富岡委員

投薬の種別の表現として、胃カテーテルを用いる場合用いない場合にしてしまえば良いのではないのでしょうか。投薬と書いてあるのがネックなのですよ。

○伊藤委員

この文章がカテーテルを入れた時にもうガスが抜けるので、ガス除去した場合は57点を加えるが、これが少しおかしいような気がします。カテーテルを入れたら、

もうガスが抜けるので。

○富岡委員

抜けない場合があるのではないですか。その場合は57点追加するのですよね。

○伊藤委員

胃カテーテルはガス抜きですから、それで抜けない場合に関しては、もう套管針で刺すような形にしますから。

○富岡委員

それって、穿刺。

○伊藤委員

カテーテルを一胃に入れたら、もうガス抜きの行為になりますから。

○片本座長

今、最初に私が言ったのは、胃カテーテルによる投薬と胃カテーテルによる胃内ガス除去を同じ点数にしましょうと言いましたね。それではおかしいということになりました。というのは、胃カテーテルによって胃内ガスを除去した時には、投薬はしていないということですものね。だから、胃カテーテルを入れる技術料と、それに投薬の技術料をプラスするという形にしたら良いのかな。

○伊藤委員

はい。胃カテーテル投与で135プラス57の点数にするということですね。

○片本座長

だから、胃カテーテルで胃内ガスを除去した場合は、135の7よりも低い点数を適用するということにしておけば良いのですかね。

○三木委員

ガスを抜いた場合だけが135の7という考え方で良いと思うのですが。さらに、投薬する場合はそのカテーテルに漏斗をつけて薬を入れるという、その行為がB種として57点。

○片本座長

そうしたら、胃カテーテルによって投薬だけこれまでしてきた人は、点数が57点上がるということですか。B種が。

○宮里委員

この書き方をみると、胃内ガスを除去した場合はB種に57点を加えるという感じになりますよね。投薬もして除去した場合も、投薬は135点で胃内ガスを除去した場合はそれにB点を57点加えるという文章になるよね。自然に読むと。

○中元監理官補佐

そうです。

○三木委員

一般的には、経鼻挿管して投薬も兼ねてやっていますから、135プラス57を請求しているのが一般的ですよね。

○伊藤委員

愛知の場合は、ガス除去と書かないといけないということになっている。

○宮里委員

投薬と胃内ガス除去とは、また違うの。

○中元監理官補佐

違うという考え方になっていますね。

○宮里委員

胃内ガス除去だけを上げてあるのでしょ。種別として。

○中元監理官補佐

そうです。

○宮里委員

だから、ここの投薬で入っているから。全然書き方が違うものね。

○中元監理官補佐

他の種別で適用というのは考えられますか。

○三木委員

種別をあえて増やさないのであれば、この胃カテーテルの投薬の135の7のところの適用細則に一文加えれば、胃カテーテルを用いてガス除去を行った場合のみも、この種別を適用するという、ここに一つあれば、ただガス抜いた場合だけでも135点請求できるという理解になりませんか。

○片本座長

その場合、投薬をしなかった場合も加点はしないということですか。

○三木委員

もちろん、ガス抜いただけですから。

○片本座長

で、投薬した場合。

○三木委員

投薬した場合、こちらがもちろんB種57点が増えると書いてありますから、備考欄に。

○宮里委員

投薬という種別なのですよ。胃内ガスの除去とはまた違うのでは。

○中元監理官補佐

そうですね。ただ、一番皆さんが誤解しにくいところに置くとすると、タイトルは投薬なのですが、ちょうどカテーテルの話が出てきていますので、そのそばに適用細則作って適用する方法もあるかと思っています。

○片本座長

そうしましたら、今の備考の1は全部削除して、細則のところに胃カテーテルにより胃内ガスを除去した場合もこの点数を適用する、そして投薬を行った場合には、B種に57点を加えるとしてよろしいですか。

○宮里委員

それだったら良いと思います。

○三木委員

すっきりしますね。わかりやすいと思います。

○片本座長

これまで、カテーテルを入れてガスを抜いていて薬剤を使えば57点B種が上がりますので、よろしいですね。そういう理解ですよね。よろしいでしょうか。

○一同

異議なし

○片本座長

そういうように細則に記載するということにさせていただきます。

それでは、引き続き、説明の方をお願いいたします。

○中元監理官補佐

続きまして、6頁の乳房内洗浄というものがかなり新設して欲しいという意見がございまして、6頁から9頁の最初まで意見がございます。こちらにつきましては、現場の先生方の感触としましては、甚急性乳房炎の治療に非常に有用性を感じているというご意見がございます。この種別につきましては、前回の小委員会でも相当数の要望があがっております。その際は、色々と議論はされたのですが、まだ甚急性乳房炎にどういう作用機序で有効だというようないわゆる学理的な作用機序がまだはっきりしなかったということと、あとは委員の先生から意見があったのですけれども、頻回搾乳とどう違うのかとかといった意見もございまして、当時の小委員会の結論としましては、もう少し学理的な作用機序に関する根拠が明らかになってから、これを入れることについては審議しましょうという結論になってございます。この3年間、事務局の方で調べた限りはそんなに学理的な作用についての研究成果などは増えていないという状況でございます。ただ、例えば実際に乳房洗浄を試して、治療効果ありましたというような現場での報告は出てきているという状況でございます。それと、また今回もこのように沢山意見が出てきておりますので、改めて、今回の小委員会の皆様の方で、この新設にてご審議いただければなというように思っています。これは、単独でまず審議していただければと思います。

○片本座長

ただ今、乳房内洗浄についてご説明がありましたが、ご質問、ご意見ございましたら、お願いします。

○三木委員

よろしいですか。これに関しては、前回も色々委員の中で議論をさせてもらった経緯があります。前回の小委員会後、色々な地域の先生から、いろんな話もお聞かせいただけてきました。今回、小委員会に臨むに当たって、麻布大学の篠塚先生にこの話を確認させてもらいました。篠塚先生としては、疫学的なリファレンスというのはコアな面に関しては明らかではない。ただ治療効果に関しては、いくつかあるということで実際論文も提供してもらいました。篠塚先生のおっしゃっていたことは、要は活性化した好中球の排除というのがメインである。それには色々な方法もあるでしょうし、以前はオキシトシンを打って頻回搾乳をするのとどう違うのだろうという意見もあったのですが、甚急性乳房炎に限っては、一般症状の改善はあるし、それよりも泌乳能力を回復するという意味では乳房洗浄した場合の方が、甚急性乳房炎の場合は結構あるのではないかとということで、感染症の局所治療のひとつの方法としてとらえれば、非常に有効ではないかという意見を篠塚先生からはいた

だいています。現状として種別がないことによって、自由診療の範囲内で農家さんが行っている場面もあり、獣医師が関与していない場面で行っていることについて若干篠塚先生は危惧されていました。前回、僕も反対意見を申しさせてもらった一人なんですが、それ以後、色々な地域の先生の声聞かせていただくと、これだけ広く浸透しているということは、効果もそれだけ認められていることだというように判断すれば、あえて種別として今回は取り上げるということで、前向きに検討しても良いのかと自分自身は考えています。

○宮里委員

すみません、見たことがありません。どのような手技なのですか。

○三木委員

通常、生食を乳房に入れて、それを今度絞り出す。溶媒を入れて、炎症性の滲出物を排出しやすくする。炎症性の滲出物を乳房に溶媒を入れることによって、排出しやすくなるから、初期では非常に効果があるのではないかなという。

○宮里委員

どれぐらい入るものなのですか。

○三木委員

それは、色々ですけれども、甚急性乳房炎の場合は乳房が張っているのも物理的に乳腺内は非常に圧迫を受けて狭くなっていますから、そんな何リットルも入るものではないのですけれども。

○宮里委員

わかりました。

○伊藤委員

大学としてはどう思っていますか。

○富岡委員

大学では、結構多用させてもらっています、実際。甚急性の時は熱を中から取るという、それも局所的にできるというのでは、非常に冷やしたものを実際入れることができますし、48番の洗浄の中に入っていないのですけれども、この扱いで。難しいことはやっていませんよね。

○伊藤委員

今回、感染症学会のアンケートがあったのかな。動物衛生研究所の菊先生が座長になって、うちの鈴木が行って、座談会をやったそうです。その中で言っていたのは、実施率なのですけれども、本州は8割ぐらいやっている、北海道は2割ぐらいだということなのですよ。この違いは何かと言ったときに、本州はクレブシエラが対象ですよ。本州の方が明らかに多いということで、こういう割合になってくるのだらうということなのですけれども。薬効は、サイトカインを洗い流すということと、エンドトキシンを洗い流すこと、クーリングということの、この三つを言っていましたけれども、これはもう分かってきたことなのですか。確かに効果はあるようなことは言っているのですが、私の診療所ではいまいち積極的ではないのは、もし共済の点数に入れて濫用にならないかなというような意見も出てきましたね。簡単ですからね。生産者がやっても良いということもありましたし、あと、心配なのは、当

時はバイトリルを入れると言われていましたよね。そうではなかったでしょうか。

○富岡委員

そうです。抗生剤。

○伊藤委員

その関係で、抗生物質を中に入れて使うということも心配だなということで、共済に入れることが、それを適正に処置されるのか、逆に濫用になるか、その辺はよく分からないですけれども、そんなことを言っていました。

○畠中委員

先生がおっしゃられるように、乳房注入との区別が付かなくなってしまうのではないかなというおそれを感じています。結局、洗浄に使った薬は増点できないとなっていますと、500cc入れるのか1リットル入れて洗うのかは任せられるわけですよね。そうすると、その500ccの中に抗生物質を入れて洗浄と言いつつ、乳房注入してしまう、それを少し心配しています。実際、これだけの要望があがってきているということは、確実に効果があるというのは、おそらく間違いないと思いますので、そこは認めてあげても良いのかなとも思います。

○三木委員

兵庫では実際やっていないのですか。

○畠中委員

全くやっていないです。

○伊藤委員

やってないのですか。中国地方では多いと聞いたのですが。

○畠中委員

中国地方なんです。

○三木委員

広島を中心にした岡山当たりの地域。あと、千葉で最近増えてきています。北海道では、ごく一部の信者の先生がやっているだけで、その域は超えてきていません。

○富岡委員

認められれば増える可能性もある。

○三木委員

これだけ現に要望があるということは、実際にやられているということですから。先ほど、伊藤先生の逆になるのですけれども、これだけ底辺でやられているということは、しっかり獣医師の管理下で指示して行えるような体制をつくる方が逆に良いのかなと、簡単に注入するだけだから農家の自家治療でやって、その感触が良いから普及してきていると思うのですけれども、その辺はきちんと獣医師の管理下で制限した中で適応症を限定してやれるような体制をつくった方が僕は良いと思います。

○片本座長

他、ご意見ございますか。今までのご意見をお聞きしていますと、非常に要望が高いということ、エビデンスもいくつか既に出ているということでもありますし、項目に加えると、追加種目にするということでもよろしいですか。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

例えば、今、濫用という話が出ましたので、この乳房洗浄の一番の目的としては、甚急性乳房炎対策として実施されているということでしたら、できればその病傷名に限定をして適用するということにさせて頂きたいと考えております。

○三木委員

それは、そうすべきだと思います。甚急性乳房炎に限定するということに。

○片本座長

よろしいですか。

では、甚急性乳房炎に限って乳房内洗浄が適用できるというただし書きをもって追加種別にするというようにさせていただきます。限定は、甚急性乳房炎ということとよろしいですかね。そのことについて確認しませんでしたけれども。

引き続いて、よろしくお願いします。

○中元監理官補佐

続きまして、乳房内洗浄のつづきの直後ですけれども、9頁の乳頭内異物除去（用手のみ）ということでございまして、局所麻酔の施術も必要となり、器具も使用して乳頭口を拡張すると乳房炎のリスクも高まるので、なるべく最初は手で施術したいということで、この乳頭内異物除去を適用できる種別があるかなと思いましたが、意外と現行の点数では適用できる種別がなかったものですから、新設という方向性についてはご審議いただきたいなと思っております。続けてもよろしいですか、それとも一旦。

○片本座長

2時間を経過しましたのでここで休憩しましょう。では10分間休憩を取りたいと思います。

【休憩（15:00～15:10）】

○片本座長

それでは、お揃いになりましたので再開したいと思います。それでは、引き続き事務局からよろしくお願い致します。

○中元監理官補佐

乳頭内異物除去につきましては、先ほどご説明致しましたので、次に参ります。次は11頁をご覧下さい。11頁の上から二つ目に「ギプス除去」がございます。今、ギプスを付ける行為については、骨折整復、ナックル整復、蹄病処置などの種別の中で増点できるという規定になっているのですが、外すときの点数がないということで、ご意見を見ますと、ギプスを除去するというのはひとつの診療行為、処置であり、これについては種別を、または種別に相当する点数を立てて頂いて、適用できるようにしてほしいとのことです。あとは、前回鎮静術という種別ができましたので、これはギプス除去を行うときは鎮静を行いますので、単独で種別を抜き出せ

ば鎮静術も適用できるということでこういった要望がございます。事務局としても既存の点数からギプス除去相当分を抜いて新たな種別として立てる、もしくは増点規定にすること及び点数設定についてご議論いただきたいのですが、ギプス除去として適用できるということは妥当かなと思いますので、その方向でご議論いただきたいと思います。

あと、続きまして、12頁の「指導」という種別がございます。家畜共済の指導という種別が、点数表を見て頂いたほうがわかりやすいと思いますが、点数表の21頁をご覧ください。70番に指導という種別がございます、卵胞嚢腫、黄体嚢腫、発育不全黄体とずっと病傷名が書いてございまして、そうした病傷名について第2診以後1回に限り適用できると書かれております。ご意見というのは、おそらく適用となる病傷名に乳房炎を追加してほしいというご要望なのかなと思います。これにつきまして、どの程度需要があるのか分かりませんが、この小委員会においてご議論いただきたいと思います。ただ、乳房炎については損害防止事業を各団体において活用しており、その一環で、こういった指導も実施されることが多いのではないかと感じています。実際に、この指導の適用頻度を適用頻度数調査でみますと、3頁になりますが、ほとんど使われていないという状況でございます。その他の肉用成牛で3頭、子牛で7頭に対して適用されているのみで、点数から考えてあまり使い勝手の良くない種別なのかなと思います。まずはこの3点につきましてご議論いただければと思います。

○片本座長

それでは、9頁の「乳頭内異物除去」についてご質問、ご意見ございましたらお願い致します。

○片本座長

これは実際、具体的にどういった処置なのでしょう。

○三木委員

これは乳頭内に炎症性滲出物による異物で閉塞した場合モスキート鉗子で挟んで取れる場合もありますし、あるいは乳頭管、乳頭槽内にイボみたいになっていて、つまむと同時に引きちぎるという場合もあります。

○畠中委員

でも、この場合は用手に限って言われていますので、力づくなんですよ。その作業は農家の人にはできない。普通、農家の方ができるものであればやってしまうが、何回かやってできないので、獣医師にどうにかしてくれと言ってこられる。それで行ったら、なにかのタイミングでできることがあるということですね。用手法で。おそらくそのことを言われていると思います。

○三木委員

ただ圧で出てくるものだけということですかね。

○畠中委員

おそらく、そういう形で出てくるものもあるのですが、結局はある程度農家さんがやった後に呼ばれる訳ですので、切開刀か何かで乳頭口を少し大きくするとか、鉗子使って引っ張りだすとか、そういうケースになる場合は多い。

○片本座長

何らかの原因で乳頭口が狭窄、閉塞していて絞っても出ない場合の処置のことを言われているのですか。

○畠中委員

違います。乳頭管自体は問題なくて、炎症性生産物かどうかはわかりませんが、乳頭管の中で動くのですね。その排出ができない場合に、この異物除去ということで書いておられるのかなと。

○富岡委員

では、いま設置されている乳頭手術では高すぎるし、と。

○畠中委員

乳頭管を傷つけない。

○片本座長

いまの畠中委員のお話だと、乳頭狭窄手術なんかには含められない別の病態というか、病気ということですね。

○畠中委員

そうですね。乳頭管は狭窄していない。

○三木委員

では、鉗子使って取った場合は、乳頭狭窄手術を使って良いですか。

○富岡委員

そうだと思っていました。

○片本座長

そこまでしなくても良いような処置に新たに項目を作ってほしいということですかね。

○畠中委員

そうですね。

○富岡委員

乳頭手術で異物除去した場合は減額するとかでしょうか。

○伊藤委員

大変なことを書いていませんか。鎮静するとか。

○富岡委員

でも手術にはいれば自動的に鎮静はできますよね。

○片本座長

括弧の用字のみというのは、ちょっと分からない。

○畠中委員

力づくなんでしょうね。

○片本座長

用字のみというのは器具を使わないという意味ですか。

○畠中委員

そうだと思います。

○伊藤委員

こういうのは頻繁にあるのですか。

○三木委員

乳房炎とかの後遺症としてある。

○片本座長

どうでしょうか。新たに加えるべきでしょうか。

○伊藤委員

私はなくて良いと思いますけれども。

○片本座長

場合によっては乳頭狭窄手術が適用できるような症例も含まれているということ
で良いんでしょうか。よろしいですか。

他にご意見なければ、今回新たな種別としては追加しないということとします。

次に移らせていただきます。11頁の「ギプス除去」についてご質問ご意見ございましたら、お願いします。

○伊藤委員

ギプスの材料が、最初種別を作ったときと変わってきている。石膏からプラスチックになってきているので、特別な機械が必要だったり、グラインダーで切ったり、手間がかかるので、妥当かと思います。

○三木委員

私もこれまでその他の外科的処置で対応していたんですけども、含まれているのであれば、やはり明確に分けるべきかと。キャストライトになると、結構除去に手間暇かかりますし、それ相応の労力かかりますから、むしろ最初の点数に含まれているギプス相当分を引いた中で、ギプスを取った場合も新しい種別で。そうしたら鎮静術もちゃんと使えますから、そういう環境にしたほうが適用はしやすいと思います。その場合に、骨折整復でキャストライト使った場合と、蹄病処置に使った場合とでは巻き数も全然違いますから、当然相応分の点数というのは変えないと思います。

○片本座長

ほかご意見ございますか。いま、2名の委員の方からご発言がございました。追加種別とすべきということで、お二方とも同じ意見だったと思います。それでは、追加種別とすることで、よろしいでしょうか。

○中元監理官補佐

では、点数構成については、三木委員が仰ったような、例えば沢山巻いた場合は当然除去するのに時間がかかる、2倍巻けば2倍かかるというような考え方だと思いますので、その辺の高低差をどう付けるのか。後ほど議論させていただいて、メリハリを付けるのであれば、当然巻き数が少ない種別については少なく、巻き数が多い種別については多くして、除去にかかる労力に相応の差を付けるというような考え方で点数構成を考えてみたいと思います。

○三木委員

骨折整復、ナックル整復、脱臼整復これらは一律で良いように思いますけれども、それ以外とは分ける必要があるのではないかと。

○中元監理官補佐

残りは蹄病処置と蹄病手術になるのですが、それは当然使う量が少ないと。

○三木委員

使う量が少なければ、下げて良いですね。

○中元監理官補佐

あと少し事務局からよろしいでしょうか。具体的にギプス除去の点数を作るときに、B点なり、B－A点なりがどれくらいが良いのかを。今、ギプスを装着する種別の中で、一番点数が低いものが67蹄病処置になります。基礎点が535点になります。それにギプス包帯を用いた場合が、B点とA点に181点を加えた形になるんですけれども、おそらくこの181点というのはギプス包帯のA点相当分となりますので、仮に532点からギプス除去相当分を抜くとなると、適用頻度が高いことから単純に抜くわけではありませんが。おそらく蹄病処置でギプス包帯を巻いている頻度というのはそんなに多くないと思いますので、例えばギプス除去を大体200点くらいと設定した場合、この532点が少し下がるのかなというイメージを持っています。装着するのと除去するのと大体同じ手間であるというご意見であれば、このギプスを装着する点数の半分なり、それ以下で設定するのが妥当かと思いますがいかがでしょうか。

○片本座長

ギプス除去というのは、単純に巻いたものをほどいていくのではなくて、ギプスカッターで切って外すわけですから、全く手技としては別のものだと思う。

○富岡委員

三木先生のお話でもその他の外科的処置を適用されているようなお話ですので、それくらいの点数かと。

○三木委員

それくらいの点数で良いと思う。ただ、それを設けることによって、ちゃんと鎮静術が認められますし、北海道でも意見がありましたが、初診は開業さんが巻いて、取るときだけNOSA Iに頼まれたら、何も取れないですから。

○富岡委員

そうなんです。それでその他の外科的処置を当てている。

○三木委員

その中に含まれるとなったら、事前にその分を削ってもらわないといけないので、逆に事務局が言ったように蹄病処置そのものが532点の中で高かったら、B点から削られるというのは現場が混乱することになると思うので、それは必要最低限に。当然巻き数が違うわけですから、骨折で一般的に5本6本巻けば、蹄病手術だとしたらこの半分以下だろうし、蹄病処置であればさらにそれより少ないから、当然取る本数も違う。ですから、同じギプス除去に含まれる点数が一律というのは問題だと思います。

○中元監理官補佐

抜いて単独で適用するとすれば、既存の68その他の外科的処置のB点数相当があればよろしいかなと。それくらいであれば、既存のギプスを装着する種別に与える

影響についても少ない、ということによろしいでしょうか。

○片本座長

金額的、点数的にその他の外科的処置で良いというのであれば、ここに含めてしまうというのはおかしいでしょうか。やはり別にしないと不都合が生じるのでしょうか。

○中元監理官補佐

大丈夫だと思います。

○富岡委員

その他の外科的処置に含めてしまうと、実際にどれだけ使われているかの頻度が分からなくなってしまうですね。

○中元監理官補佐

その通りです。ただ、これから調査をかけるときに敢えてその他の外科的処置の中でギプス除去を用いた場合を教えてくださいというふうにすれば、補足することは可能です。

○三木委員

それは骨折の場合も蹄病処置、蹄病手術の場合でもギプスを巻いたら、除去にかかるB点はみんな同じということですか。

○中元監理官補佐

B点については、三木委員の仰るとおり、巻き数によってある程度上限をつける必要があれば、その他の外科的処置の点数を使うにしても、2種類点数が存在するのかなと思います。ご議論していただく前に、いまのギプス包帯を巻いたときのB点とA点の増点が一律181点になっていることについて、見直しの議論をしていただいて、先ほど仰った蹄病については少なく、それ以外については少し多くとメリハリを付けて直していただいた後に、それぞれ除去するB－A点について決めていただくのかなと考えています。

○片本座長

十分理解できていませんが、これまで蹄病処置にしても骨折整復にしても、ギプス包帯を使った場合は追加の点数が適用されていますよね。事務局の意見は、ギプス包帯を使った場合の点数をまず下げなければならない、調整しなければならない、ということですか。

○中元監理官補佐

はい。

○片本座長

そのことにどのような問題があるのですか。

○中元監理官補佐

三木委員が仰ったのは、当然ギプスを多く巻いた場合には除去にも相当の時間がかかり、短く巻いた場合の除去は短時間で終わるということだと理解しました。あとは、接着包帯が種別によって増点が分かれているということを踏まえれば、ギプスについても同じような考え方を適用すべきではないかというご指摘を受けたと考えています。

○片本座長

接着包帯は何が分かれているのですか。

○中元監理官補佐

接着包帯の診療点数表を見て頂くと、例えば103蹄病手術の伸縮性接着包帯を用いた場合はB点とA点に32点を加えるとなっております。そのふたつ上の脱臼整復に伸縮性接着包帯を用いた場合はB点とA点に63点を加えるとなっております。つまり、処置によって使う量が違うということで、敢えて増点も使う分に応じて書き分けております。

○片本座長

分かりました。脱臼整復と蹄病手術であれば、ギプス除去についても点数に差が出ることは然るべきということですね。それはどうですか、三木先生。差は付けるべきですか。

○三木委員

点数表では骨折整復で巻いた場合はB点及びA点に249点となっています。脱臼整復と骨折整復が249点、ナックル整復と蹄病整復が181点ですよね。だから、骨折、脱臼整復にギプス包帯を使った場合にはプラス249点分、それで良いのかもしれないですね。蹄病処置が181点だから、それはもっと下げても良いのかもしれないですね。その下がった分に見合った中から、ギプス除去の点数にも反映されるべきではないかと思います。

○中元監理官補佐

ギプス包帯の増点にも差がついているので、その差に応じてギプスを除去する点数についても何らかの差を設ける必要があるのではないかと思います。

○片本座長

いかがでしょう。富岡先生、実際に馬で手術の後に巻かれたときに除去する場合はギプスカッターが使われるのですよね。

○富岡委員

はい。ただ、処置と手術で違うかと言われると、結局は馬の性格によって、立ったままできる馬と寝かせてやらないといけない馬もいて、変わるべきでしょうか。同じ道具を使うので、労力、時間としては確かにたくさん巻けば変わるのでしょうか。鎮静をかけるか、麻酔をかけるかで、そこで料金が大きく変わってきてしまうので。

○片本座長

いま取ることの技術料は触らなくても良いということですか。

○富岡委員

そこに付随してくる鎮静か麻酔かでカバーできるということはないですか。

○三木委員

というよりも、巻いている本数によって、中足骨の骨折で大体キャストライトを6本巻いたとして、それと蹄病処置で少し曲がったのでキャストライトを1本だけ巻いたというのでは、ギプス除去の手間は全然違うので、それが全く同じ点数というのは疑問です。当然、骨折や脱臼整復の場合はキャストライトをそれなりに多く

巻くべきものだし、取るときもそれなりの手間がかかるものだけれども、蹄病の手術・処置の場合は、そこまで巻かないからその分で差があって然りかなと。その差というのは、含まれるとなると引かれてしまうわけですから、それも考慮したほうが良いのかなと思います。

○伊藤委員

では、種別としてギプス除去というのを入れて、これで蹄病処置、脱臼整復、骨折整復に適用するという細則を設けるのがベストということでしょうか。

○三木委員

そうですね。ギプス除去という項目をもって、それぞれの種別に応じたギプス除去の点数を備考欄に書くということになりますね。一律ではないですね。

○中元監理官補佐

それがわかりやすいですね。一律であれば、先ほどお話しのありましたその他の外科的処置を適用しますとすれば書きやすいのですが、2種類になるとまた別の種別の規定を参照し、更にその中で点数が2種類に分かれるという書きぶりになりますので、分かりにくくなります。

○三木委員

それが高くなってしまうと、ルーチンになっている蹄病処置からギプス料金が引かれるということになりますから、かなり現場としては大きな混乱になると思います。

○片本座長

そうしましたら、ギプス除去という種別は追加するという事で、その細かい種別については、いまギプスを巻く処置がありますが、それ毎に点数を決めるということではよろしいですか。全部で5種別あるその全てについてということ。同じ加点になっているものは同じ技術料で良いということではよろしいですか。

○中元監理官補佐

加点に応じて、ギプスの増点について設定するという。こちらにつきましては、その他の外科的処置相当で良いのではないかというご意見がございましたので、大体その点数の水準で2つに点数が分かれる形で事務局として作ってみたいと思います。明日提案できればと思います。

○富岡委員

すみません。切創とかでギプスを使った場合というのは、それだとどこに入るかが分からなくなってしまう。5つだと足りないというか、切創だとギプスを適用してはいけないのかというところがよく分からない。切創で付けてギプス除去した場合、当てる種別がなくなってしまうのですが。

○中元監理官補佐

それについては、また新たにご審議いただければ。

○片本座長

切創とはなんですか。

○富岡委員

外傷で切って縫った場合にある程度関節固定をしないと離開してしまう場合に、

数週間ほど傷が閉じるまでギプスを付けておくのです。

○三木委員

運動制限をさせるため、傷の融合のためにということですね。

○片本座長

いまはそれに使って良い種別はないですよ。処置に含んでいるんですよ。

○富岡委員

腐骨とかも同じですが、足にできて縫ったあとギプスを付けたいのはそこにあるのですけれども。切創、切開手術にいうところの被覆材が含まれていた場合に、被覆材がギプスだと言われればそれまでなのですが。ギプスを取るとなると、やはりギプス除去に当たるかと思いますが、いま挙げた5つには入っていないので。

○三木委員

それは新たに外傷治療の中に、ギプスの増点規定を設けるということになりますよね。

○富岡委員

そうですね。

○片本座長

頻度的には多いのですか。

○富岡委員

馬は必須の場合が多いですね。

○片本座長

今は取ることよりも、まず巻くことの点数がないんですよ。

○富岡委員

そうです。でも、取ることの点数を設置すれば、どこで巻く点数をとるのということになりますよね。

○片本座長

新たに巻くところからの議論をしないといけないのでしょうか。いまある処置のところで、それが含められそうな種別はあるのでしょうか。その他の外科的処置のここですか、ないのでしょうか。

○富岡委員

その他の外科的処置も、切開手術も、「被覆材を含む」を取り外して、「伸縮包帯もしくはギプス」というのを設置することで、B点A点を下げて、被覆材を追加という形ができれば、対応できうるのではないですか。

○片本座長

その他の外科的処置ですか。

○富岡委員

はい。104切開手術などには既に被覆材が含まれているのですけれども、被覆材を含まないことにして、B点A点を下げて、追加で伸縮性包帯とギプスのA点B点を設定すると、ギプスの適用が可能になる。

○三木委員

いまの富岡先生のお考えでいうと、この切開手術の備考欄に新たにギプス包帯を

用いた場合の増点規定を加えて、プラスアルファでさっきの5種別に加えて、切開手術のギプス包帯の場合もまた鎮静術が必要ですから、それに見合ったギプス除去を加えて、6項目に増やすということですね。

○片本座長

いまの切開手術は、これは被覆材を含むとなっていますから、これをまた下げないといけない。A種を下げなければならないということになりますね。

○富岡委員

はい。

○三木委員

そうですね。

○片本座長

いかがでしょうか。

○中元監理官補佐

そうですね、この切開手術は色々な家畜に関わってくる種別ですので、影響が大きいと考えます。

○三木委員

この被覆材にはギプスは想定していないですよ。だから、増点規定を設けて、それを敢えてした場合のギプス除去の点数については外すB点を新たに設ければ良いのでは。

○富岡委員

この細則の医薬品については増点できないと書かれているのは、取っ払うことはできないですか。

○三木委員

被覆材料を含むと書いてありますけれども、ここでギプス除去とは書いていないということは、この被覆材料にはギプスは含まれていないはずですよ。

○中元監理官補佐

事務局と致しましては、増点を作ったときにどれくらい適用されるのか分からないとちょっと厳しいのかなと思います。いま、仰ったようなケースというのは現場で、例えば牛にも適用される場合が多いのですか。

○三木委員

馬だけだと思いますね。

○富岡委員

馬だけです。

○中元監理官補佐

逆に馬だけに限定しても大丈夫くらいのものでございますか。

○富岡委員

牛にやらないですよ。馬です。

○中元監理官補佐

限定していくという方向性であれば、試算が可能であると思うのですが。

○片本座長

どうしましょう。継続審議にするか、項目立てを行うかですけれども。

○三木委員

今回はこれで行って、違う要望が次回出てきたら次回の小委員会で議論すれば良いのではないですか。

○片本座長

それでよろしいですか。

○富岡委員

はい。それでは次回までに十分調査して頂いて。

○片本座長

それでは、ギプス除去、それと5つの項目について追加種別を設けて、また点数については事務局から提案をいただくということにさせていただきます。

次は、12頁の一番下にございます「指導」について、ご質問、ご意見ございますか。これは件数も調査の結果を見ますと、非常に限られたものということだったんですけれども、そこに乳房炎を加えるという意見でした。

○伊藤委員

これは指導というのは、診療とは別に時間を取って行うということですか。診療の中で話しをしますよね。指導書というのは書いたことがない。

○片本座長

乳房炎の多い農家だと、農家に対して衛生管理の面などの指導を行うといった機会があるのでしょうか。

○伊藤委員

機会はあると思うのですが、それを共済とすべきかどうか。

○三木委員

巡回指導の中とか、特損対応とか、それくらいで片付くのではないのでしょうか。

○片本座長

(備考の)前半が繁殖障害、産褥期病、周産期病があるのですけれども、あとは子牛の肺炎、下痢ですか。具体的にはその横(適用細則)に書かれている飼養法及び管理法について指導を行う。そして、指導書を交付する。これが当たりますね。

○伊藤委員

去年の指導は10件ですよ。

○片本座長

そうですね、極めて少ないですよ。区別が付かないのでしょうかね、損害防止で行かれた時と点数表に書かれている指導を取る取らないというのが。獣医師さんの意識があまりないのでしょうか。

○三木委員

どちらかというと、開業されている獣医師の方が対応された場合に、この種別を取る取らないということでしょう。直営の診療所ではあまりここではまずやらないと思いますね。

○伊藤委員

我々もやらないですね。指導はしますよ。

○富岡委員

備考として入れられているこの項目はどのように決められたのですか。そのときに乳房炎はなぜ外されたのですか。

○中元監理官補佐

それを調べてみたのですが、この備考はかなり前からあって、なぜ乳房炎がないのかが分かりませんでした。

○三木委員

仮に乳房炎が入ったとして、実際適用する、しかないとしたら、適用されて劇的に増えるものでもないですし。

○片本座長

件数も少ないですし、加えるということではよろしいですか。では、そういうことにさせていただきます。

それでは、引き続き説明をお願い致します。

○中元監理官補佐

続きまして、13頁の「開腹 帝王切開 双胎捻転（子宮）」。双胎子宮捻転。開腹しても著しく整復又は胎子摘出困難な場合の加点をお願いしたいという意見が出ております。種別の新設というよりは、今の種別の変更ないしはB－A点の見直しの意見とも取れるのですが、ご意見としては新設ということでここに入れさせていただいております。こちらにつきまして、事務局において具体的な手技が判断できませんでしたので、是非小委員会で議論いただきたいと思いますというふうにしております。

続きまして、その2つ下でございます「開腹（第四胃変位整復手術に伴う四胃切開料）」ということで、現行の診療点数に無く、新設が必要であるとして新設を希望されています。

さらに下にあります「ヘルニア整復（メッシュ法）」につきましては、メッシュを使った場合は新たに増点できるような規定が欲しいということです。

次に「ヘルニア簡易手術（きんちゃく法）」がございまして、これにつきましても新設が必要ということで、小委でご審議いただきたいと思います。

まずはこの4点につきまして、お願い致します。

○片本座長

それでは、最初の「開腹 帝王切開 双胎捻転（子宮）」について、ご質問ご意見をお願い致します。帝王切開のところでは、特に双子の場合については加点等がないということですね。

○三木委員

今回、帝王切開で捻転だけの意見となっていますけれども、通常の帝王切開においても双胎の増点規定を設けてほしいという意味合い、とは違いますよね。

○中元監理官補佐

双胎子宮捻転という用語がちょっと分かりませんでした。

○三木委員

まあ、双子の子宮捻転ということでしょうね。

○片本座長

今の帝王切開は子宮弛緩剤を使った場合は増点できる、としか備考のところには書かれていないので、難易度によっては時間などで加点できるようにしてほしいという意見ではないですかね。

○伊藤委員

かなり帝王切開の回数が少なくて、さらに双胎という。双子の割合が2パーセントから4パーセントと言われているので、確率的にはかなり少ないですよ。双子はたぶん大変だと思うので、そんなに大きな影響はないのではないですか。

○三木委員

帝王切開に、この双子の場合でもう1子増点分で、ちょっと割増料金を作っておくということとは賛成ですし、もし双胎の場合の子宮捻転で整復困難な場合は、基本的に直してから経膈分娩させるという意味だと思いますが。

○片本座長

それは帝王切開にならないですよ。切らないですよ。

○三木委員

ならないですね。ならないですから、帝王切開の場合だけ増点規定を設けておいて、双胎の場合の子宮捻転まで取っては…色々判別し難いのではないですか。

○富岡委員

93子宮捻転整復の場合の備考の3に「開腹により子宮捻転を整復した場合は、B点に2551点、A点に433点を加える」とある。ここに、「双胎の場合に」というのを足せば、経膈で出せるということですよ。どちらにも加えれば良いんですかね。

○三木委員

ここにもですよ、もしかしたら。なおかつ、整復できなくて帝王切開に移行するので、帝王切開側の増点を適用すれば。

○畠中委員

双胎だから増点するというのは、難産介助も増点しなければならなくなるのではないかと。

○中元監理官補佐

後ほど出てきますが、難産介助や子宮捻転整復でかつ双胎であれば増点がほしい、というご意見が結構出てきています。難産介助につきましては、時間増点ができますので、30分以上と30分以下だけですけれども、そういったものがないものには、やはり同じように何らかの増点をしてほしいという意見が沢山出ていますので、おそらくこの1箇所を見直すと他の箇所も同じように対応しなければならないと考えます。

○片本座長

この希望に上がっている追加種別というのは、切開をして捻転を整復するということではなくて、最初から双子で帝王切開に入って、子宮が捻れていて双子だったので、ということですよ。

○中元監理官補佐

捻転に対するものと、切開に対するものの2点に対する要望なのかなと思います。

○三木委員

いや、これは双胎子宮捻転の場合、まず開腹して腹腔で物理的に捻転が直せるか確認し、それが双子だとより難しいということと、それができなくて帝王切開に至った場合だと摘出困難なので増点してくれという意味合いじゃないですか。

○中元監理官補佐

そうですね。「開腹しても」と書いてありますね。失礼しました。

○三木委員

開腹イコール即帝王切開とは子宮捻転の場合違いますから。

○片本座長

だから、最初、子宮捻転があって、非開腹的には子宮捻転整復が無理だったので切開をしました、と。手を入れて戻そうとしたけど無理なので、帝王切開に移りました。とすると、子宮捻転整復で開腹してうまく整復した場合には、B点に2551点を加点しますけれども、もしうまくいかなくて帝王切開に移行した場合には子宮捻転の点数は取れずに帝王切開の点数だけになるということですね。

○富岡委員

帝王切開をする場合、単子と双子で大変度ってそんなに変わりますか。

○三木委員

どうでしょうね。

○富岡委員

近くにきているので、私は逆にやりやすいなと思いますけれど。

○三木委員

もう1子いたら、もう1子出すというということで時間的にはそんな風に思わないですね。

○片本委員

結局、ポイントはそこですよ。

○三木委員

この先生が仰るように、双胎の子宮捻転って僕もそんなに経験はないですけども、開腹だけで直すにはそれだけでは無理があるかなと。物理的に子宮が大きいものが捻れているわけで、単胎よりも。

○富岡委員

でもそれは、双子に限らず、戻せないものは帝王切開に移るわけで、移ったときは帝王切開したからといって大変かと言うと…。

○畠中委員

双胎の捻転時に増点するというと、まず捻転した時の帝王切開というのを作らないといけないですよ。子宮捻転した場合の帝王切開がまずあって、かつ双胎だったという2段階の増点をしないといけないと思います。子宮捻転した場合に、帝王切開をした場合の増点は何も謳っていません。

○三木委員

現状は帝王切開が適用されるということで良いんですよ。

○片本座長

最終的に取る点数といえ、そうです。

○畠中委員

まず捻転の増点を作って、それで双胎じゃないかなと思うのですが。もし、増点規定を作るのでしたら。富岡先生が言っておられたように子宮を切開してしまったら、後の作業は一緒ですので。

○片本座長

帝王切開の点数を触るのではなくて、あれですか。

○富岡委員

開腹の中の帝王切開に、子宮捻転の場合に増点をすれば良いということですか。ただ、判断としてこれは子宮捻転の整復ができると思って整復ができなかった場合と、これははじめから帝王切開だと決めてやるのでは全然かけている時間が違いますよね。

○片本座長

そうですね。でも最終的には点数は一緒ということですよ。

○三木委員

今回そういった意見は出てきていませんでしたか。要は子宮捻転して整復できずに帝王切開に至った場合の。

○中元監理官補佐

それはもう毎回出てきています。

○三木委員

最初から帝王切開を選択するよりも、子宮捻転整復プラスアルファという。今回もその辺りの延長だと思いますが。

○中元監理官補佐

結局、整復できなかった分の労力を上乗せしてほしいという意見は常に出ております。

○片本座長

そこはでも、技術的に若い先生がやった場合と経験がある先生がやった場合ということも関係してきますよね。

○中元監理官補佐

そこは先ほど難産介助でも問題にあがったように、結局1回でやった人があまり点数をもらえずに、捻転整復ができずに帝王切開をやって両方取れるというようになれば、それはそれで議論が湧き起こるのかなと思います。

○伊藤委員

いま問題になっているのは、帝王切開までいかない段階の加点ですね。

○片本座長

いえ、最終的に帝王切開をした場合ですね。

○伊藤委員

摘出困難な場合の加点ですか。

○三木委員

いや、双胎子宮捻転の場合は開腹だけでも直すのも困難ですし、仮にそのまま帝王切開に至っても摘出するのも困難だという。そういう場合の加点ですね。

○伊藤委員

帝王切開までいった場合の加点を考えるということですね。

○片本座長

帝王切開した場合に、その元の病気が双胎捻転だった場合ということではないですか。普通の帝王切開と違って、色々時間とか長くかかるので、別項目を設けてほしいということではないかと思いますけれども。

○伊藤委員

帝王切開の項目の中に作る、ということですね。

○片本座長

そうですね。最終的には議論がありましたけれども、双子を出すのと、1匹の場合とで差を付けるのはどうかと思います。同じ取れるのが帝王切開であればですね。

○伊藤委員

子宮捻転で双子の帝王切開は幾らかということですね。

○片本座長

はい。そうなると、双子と1匹の場合とで変わるかなというところに行き着くかなと思います。

○伊藤委員

仮に、そのまま最初から子宮捻転で双子だと分かっている帝王切開した場合とそんなに時間は変わるのかなと私は思います。過程は大変かもしれないけれど、結論としては最終的に加点されるのは帝王切開に対する加点ですよ。そのときに、直接、そのまま分かっている帝王切開したときに捻転していて双子だった場合と、普通の場合とで時間がそんなに違うかどうかと考えたときに、あまり変わらない気がします。

○片本座長

お二方の先生方からご意見が出ています。

○伊藤委員

帝王切開で取るのであればですね。労力は別としてですね。

○富岡委員

労力は見ずに、ということですね。

○片本座長

ここを触ると、難産介助のところに影響するということですから、この希望については、追加種別としないということによろしいですか。

○一同

異議なし

○片本座長

次、「開腹（第四胃変位整復手術に伴う第四胃切開料）」。これ、もう一度説明していただけますか。

○中元監理官補佐

はい。第四胃変位整復手術に伴って第四胃切開をした場合というのが、いまの点数を見ますと、うまく適用できる点数がないということがひとつですね。また、事

務局と致しましては、四変手術に伴う切開というものがどういうものか判断できませんでしたので、こういった状況を踏まえて、加点する必要があるのか、新設する必要があるのかをご審議いただきたいと思います。

○片本座長

第四胃変位整復手術の備考に「第一胃切開を同時に行った場合はB種に1418点、A種に330点を加える」ということはあるんですけども、これは第一胃切開であって、第四胃切開ではないということですね。

○中元監理官補佐

はい。

○富岡委員

84開腹の腸管手術の備考に「第四胃手術（第四胃変位整復手術を除く）」とあるんですけども、この腸管手術がそれに当たるのかと思っていまして、四変の整復をしても、例えば異物とかで切開しなければ異物が取り除けないことがあるので、そのときに腸管手術として、腸管に異物があることで四変が起こっているため、原因は腸管にあるから、腸管手術を取るという風に考えていました。備考の「第三胃及び第四胃手術にも適用する」だから、これではだめなのですか。

○三木委員

異物だとかそういう何らかの絞扼が想定されて第四胃を切る場合というのは、いまの富岡先生の考え方でよろしいかと思いますが。

○富岡委員

そういうことではないのでしょうか。四変で第四胃を開けるというのは、何かしら第四胃を開けなければいけない理由があるのでは。

○三木委員

昔、四変手術をしたときに膨満した四胃内容を除去してからという術式が推奨されていた時期がありました。ただ、むしろそれは分泌亢進しているクロールの排出とか、そういうことは現在では四胃切開の癒着の問題とかで行わない方が良いということになっています。今は物理的に整復困難なものに関しては、整復するための切開ではなくて、敢えてそういうものはしない方が良いということになっていますよね。

○片本座長

穿刺だけでは十分に内容物が排除できない場合に切開までやるということですか。この先生が言われているのは。

○伊藤委員

かなり第四胃がカチカチになっているんですよ。

○片本座長

なるほど、第四胃食滞ですか。

○伊藤委員

固くなって水分がない状態で切って排出すると動き出しますので、うちは比較的ケースとしてはあります。第一胃は切らないですが、第四胃は切ります。あと、一緒に盲腸も切りますね。

○三木委員

そのときは腸管手術ですよ。

○伊藤委員

まあ、四変手術の中に入れていますが。

○富岡委員

腸管手術で取ればもうちょっと高くなるんですね。

○片本座長

その解釈が正当だとすれば、第四胃整復手術を行って第四胃切開を行った場合は第四胃整復手術の点数ではなくて、腸管手術の点数を適用するということですかね。

○富岡委員

私はそのように考えました。

○三木委員

この下に、第四胃切開手術、84開腹うんぬんで追加しないと。要は84開腹の腸管手術の備考が適用されますよね。

○片本座長

腸管手術が適用される、で良いんじゃないでしょうか。

○中元監理官補佐

そこに、「（第四胃変位整復手術を除く）」と括弧があったものですから、気になっています。

○富岡委員

変位を直すことに対しては腸管手術ではないよという意味ではないのでしょうか。

○伊藤委員

我々はこれを使ってなかったのですけれども、言われてみて、これを使えば良いのかと思ったのですけれども。腸管手術というのはすごく難しい手術で、なかなかうまく行かない手術だから高いのかなと思っていたんですね。

○三木委員

腸管手術にこれがある方がちょっと問題かなとも思ってきました。単に実際に第四胃切開して、異物なり第四胃食滞なりを切開して出すことがありますけれども、それが腸管吻合と同じ手術かというのと全然難易度が違うので。こういう場合こそむしろ第四胃変位の場合に異物による絞扼だとか第四胃食滞で切開したときに増点規定、プラス切開を伴った場合の増点規定があったほうが、何となくすっきりするように思います。

○富岡委員

この腸管手術というのは、空回腸、結腸、食道と胃を除くということで良いですかね。

○三木委員

そうですね。

○伊藤委員

私もそのように理解しました。

○富岡委員

ただ、第三胃と第四胃にも適用すると書いてあるので。

○片本座長

それを削除して第四胃変位整復手術のところの加点として、第三胃あるいは第四胃切開術を行った場合には加点をするということによろしいですかね。

○富岡委員

そうですね。

○三木委員

四変のところに実際、第四胃変位を伴っている場合、重度の第三胃食滞も併発していることが多いので、第三胃内に流パラを入れたりとか、プラス処置をしたり、第三胃切開するということはないので、そういうプラス処置をした場合は第四胃を切開したと同じで、四変の手術のほうに何らかの増点があったほうが現場としては適用しやすいのではないですか。腸管手術からは第三胃第四胃の項目を外してしまう。あくまでも、腸管吻合のような難易度の高いものだけに限定するというふうに。

○片本座長

ほか、ご意見ございませんか。では、いま三木先生から出ました腸管手術の備考の「第三胃及び第四胃手術にも適用する」という文章は削除して、第四胃変位整復手術の備考のところの、2番のところには第一胃切開のことが書かれていますけれども、ここに「第三胃及び第四胃切開手術を行った場合にはB種になん点、A種になん点加える」ということによろしいでしょうか。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

大体相当点数はどれくらいでしょうか。

○片本座長

切って縫い合わせるのであれば、第一胃切開とほぼ同じで良いのでしょうか。

○伊藤委員

ここまでのいただけるのであれば良いですけれども、こんなにもいらないと思います。

○富岡委員

切っている側でやるわけですし。A種は縫合糸くらいですし。

○三木委員

ここまでは。

○片本座長

第一胃切開料よりは抑えた方が良いということですか。この、第四胃変位手術を行うというのは、右臓部を切っているのでしょうか。左臓部ですか。

○三木委員

右臓部もあるし、傍正中もあるし、左臓部もあるし、いろんな場面があります。

○片本座長

いえ、この文章はおよそ右を切っていて、今度新たに左を切るので、この点数を適用しているのではないのでしょうか。反対側を切るからということで。だから、今

仰っているのは、同じ側で右を切っていて、第三胃と第四胃を切開するのは低くて良いという理解で良いですか。

○富岡委員

はい。

○片本座長

それでは、それでよろしいですかね。

○中元監理官補佐

そうした場合の具体的な点数はどうしますか。似たような種別でこれくらいではないかと思うものがあれば、ある程度ご審議いただきたいと思います。104切開手術あたりの点数を見て頂いて。

○富岡委員

この第一胃切開単独と第四胃変位で第一胃切開を含んだ場合とで、このB点はどのように算出されたのですか。

○中元監理官補佐

少し事務局のほうで預からせていただいて、この第一胃切開の設定された経緯を、分かるかどうか分かりませんが、明日これくらいの点数でいかがでしょうかとご提案させていただくことでよろしいですか。

○一同

異議なし

○片本委員

一応、切開手術の小の第1回をおおよその基準に考えたらいかがでしょうか。これでは安すぎるでしょうか。20センチも切るでしょうか。

○三木委員

流れでやっている中で切って出したというだけですから、切開手術がプラスで考え方は十分かと思います。

○中元監理官補佐

ご提案いただいた切開手術の小の第1回でひとまず仮置きとさせていただいて、明日ご提案させていただきます。

○伊藤委員

確認ですか、切開は第四位変位整復手術をした時の第四胃の切開のことだけを今話していますが、これは第四胃だけに限定するということですか。第三胃と盲腸はどうなるのでしょうか。

○片本座長

第四胃変位整復手術の時に、切開する可能性があるのは第三胃、第四胃と盲腸があるということですね。新たに盲腸も加えて、点数は同じで3つの臓器に対して適用するということをお願いします。

次はヘルニア整復術ですね。メッシュと巾着法を新たに種別に加えてほしいということですが、種別番号86に現行のヘルニア整復があります。これは観血整復によって整復した場合ということです。

○三木委員

先ほど事務局から説明はなかったのですが、臍帯膿瘍摘出術、もう一つ臍帯遺残構造物の化膿を伴った場合も臍帯炎から波及してヘルニアになることもあると思います。単純なヘルニア輪だけでそこを外科的に寄せれば良い場合と、あまりに大きすぎて外科的に寄らないからメッシュを使った場合と、臍帯遺残構造物の感染となっているからその摘出を伴っている場合と、3つのパターンが考えられると思います。これは難易度が全然違いますから、それぞれ一律というのは不合理が生じると思います。

○中元監理官補佐

後の方でヘルニア整復の意見は結構出ていまして、先生が仰った臍帯遺残物の除去についても増点してほしいという意見があります。このヘルニアの意見につきましては、新設に意見がありました、内容の変更のところに意見がありました、しますので、変更の意見と合わせてメッシュ法、巾着法を併せてご議論いただいた方が良いでしょう。まず、39頁にヘルニア整復の意見がございます。いま、単一の適用項目しかないのですが、場合によって増点規定を設けてほしいという意見がございます。

○富岡委員

巾着法というのは、非観血になるのでしょうか。

○中元監理官補佐

教科書等にも載っていませんでしたので、委員の方々のほうがご存じではないでしょうか。

○三木委員

巾着法というのは、普通、縫合でぐっと締めて巾着状にすることを指すかと。

○富岡委員

子馬とかで外から輪ゴムなどで締めてしまう。

○三木委員

簡易法になるのですね。あと、副木ですね。

○片本座長

ヘルニア輪の周りの皮膚に巾着をかけて、筋層、糸をかけてぐっと縛るということでしょうか。

○伊藤委員

うちはその方法ですね。小さいものは巾着で縛るということですね。ただ、今先生方は仰られているのを聞いて、確かに輪ゴムで抑えて置いておいて自然に治すという手もありますね。

○三木委員

今ならヘルニアネットですね。子牛なら。

○片本座長

非観血的なヘルニアの整復というのはないのですね。

○富岡委員

いえ、あります。

○畠中委員

その他の外科的処置にあったかと。

○中元監理監補佐

そうですね。「68 その他の外科的処置」の適用細則にあります。

○三木委員

「臍ヘルニア簡易固定を行った場合にも、この点数を適用する」とありますね。

○富岡委員

これが巾着法というものですか。

○片本座長

しかし、糸を通すので、厳密には非観血法にならないのでしょうか。ちょうど、観血と非観血の間くらいの処置になるのでしょうか。

○伊藤委員

私が申し上げたのはこれとは違いますよね。これは簡易の外から抑えるものだと思います。

○三木委員

これは副木を当てたり、ヘルニアネットを巻いただけということだと思います。

○伊藤委員

そうですね。私が申し上げたのは糸をかけますから、観血法になるのではないかと思います。切開もやりますので。

○三木委員

皮膚を切開してヘルニア輪を巾着法で寄せて、あとは皮膚縫合をするという意味合いですね。

○片本座長

ほとんど観血的ですね。

○三木委員

要はメイヨウマットレスを選ぶか巾着縫合を選ぶかの違いですね。

○片本座長

それではもう、観血法に含んで良いのではないのでしょうか。改めてこんな意見がなぜ出てきたのでしょうか。追加種別ではなくて、簡易法とは書かれていますが観血的な整復であるとしてしまって良いのではないのでしょうか。ヘルニア整復術に含まれるということで、よろしいのでしょうか。

○三木委員

適用細則に何か項目を設けた方がよくありませんか。ヘルニア輪に外科的に巾着縫合もしくはメイヨウマットレスで縫合した、としておかないと今のように、皮膚だけを巾着縛っただけでも適用される恐れがあります。それとは違う。あくまで皮膚切開してやるということを明確にすべきです。

○畠中委員

糸で縛っただけのことを言っているのでしょうか。

○三木委員

この意見はどちらとも取れますね。手術と書いてあるので、外科的にだと思えますが。簡易処置と書いてあれば、ヘルニアネットを付けたりでしょうが。

○片本委員

今、ここでは判断できませんね。

○中元監理官補佐

おそらく手術だと思いますが、事務局で確認をいたします。

○三木委員

このヘルニア整復の1691点というのは、通常皮膚を切って、ヘルニア輪を開ける開けないにしても、メイヨウマットレス縫合や、巾着縫合でヘルニア輪を外科的に閉腹したという処置が相当するのかなと思います。なおかつ、プラスアルファでメッシュを使った場合はプラス幾ら、臍帯遺残構造物を含んでいる場合はまたプラス幾らとあった方が非常に現実的かなと思います。

○片本座長

三木先生の仰る通りですが、加点する点数をおおよそ幾らにするか議論するのでしょうか。

○中元監理官補佐

そうですね。メッシュであればA点が幾らになるのかだと思うのですが、事務局で調べるとなると少しお時間が必要ですし、もしくは先生方から大体幾らだというものがあればお願い致します。

○片本座長

これは人の医療で使われる物も使われるのでしょうか。

○三木委員

使ったり、普通の吸収糸を編んで、考案して、応用するという、家畜診療でやったこともあります。個人的にはメッシュを使った症例は上手くいってないので、あまり好きではありません。

○片本座長

事務局で調べていただいて、何が一般的なメッシュで使われていて、材料費はどれくらいかかっているかが分からないと、ここでは判断できませんよね。

○中元監理官補佐

分かりました。お調べします。

○片本座長

遺残物を伴った除去の整復の場合、幾ら加点するか。それは今、ご賛同いただきましたので、あとはその点数でしょうか。

○三木委員

ピンキリだと思います。縫った場合も良いでしょうし、大網と空回腸が癒着していて、腸管を切ってしまうと腸管吻合も併せて行った場合もありますし、膀胱を切除するというのもありますし。

○片本座長

少なくともほとんどの例で開腹しないといけないでしょうか。

○三木委員

開腹して結構広がりますから。

○片本座長

そうでしたら、開腹手術の点数を適用するという考え方でしょうか。その他の開腹という種別があるのですが、これは高すぎるでしょうか。

○畠中委員

そうですね。子牛の場合もありますので。

○三木委員

黒毛和種であれば妥当でしょうけれど。ホル雄も考えると。

○畠中委員

87摘出手術の点数くらいかプラスアルファかと思いますね。

○三木委員

良いと思いますね。

○片本座長

開腹しても摘出手術程度の点数で良いということですね。

○三木委員

メッシュは幾らくらいするのですか。

○富岡委員

結局、一般的に買えるものは小さすぎるので、私たちは編んで作っています。

○三木委員

ヘルニアに使う大きさだと、ある程度の大きさが必要ですよ。それも高額ですよ。

○伊藤委員

確か万はしたと思います。

○富岡委員

そう。高いですし、強度も微妙でした。

○片本座長

では、材料費については事務局で調査をいただくということでよろしいですか。ヘルニア整復について、尿膜管遺残または膿瘍摘出を行った場合には、A種及びB種ともに増点するという事で、その基礎となる額につきましては摘出手術に近い額とするということでよろしいでしょうか。

○一同

異議なし

○片本座長

ありがとうございます。それでは引き続き、事務局からお願いします。

○中元監理官補佐

14頁ですが、一番下に尿腔整復手術というものがございます。簡便で効果的な方法が報告されているということで、この方法について文献をコピーして参りましたので、ご覧いただきたいと思います。追加すべきかどうかご議論いただきたいと思います。

○三木委員

これも新たな種別の新設希望ですか。

○中元監理官補佐

そうです。

○畠中委員

予防的な要素が強い気がするんですね。尿腔であるがために、何か病的なものであるということではないですよね。実際に、受胎率が低かったりすることは考えられますけれど。

○三木委員

病気とは違いますね。リピートブリーダーの要因となることは考えられるだろうけれど、加齢も要因としてあるでしょうし、産次を重ねれば同じことですし、病的だとは断言できないですね。

○片本座長

まだ、この手術方法が一般化されていないということで、現時点では追加種別としないことでよろしいでしょうか。

○一同

異議なし

○片本座長

ありがとうございます。

○中元監理官補佐

続けさせていただきます。次は15頁「開腹（試験的開腹術）」となります。今、開腹術に「その他の開腹」という種別がございまして、この中で超音波検査では診断が難しいものにつきまして、病気を限定して、いわゆる試験的開腹ができるように設定しております。ただ、その適用の対象疾病が、点数表に「開腹により脂肪壊死症、中皮腫、腹膜癒着及び肝円さく遺残の診断を行った場合に限り適用する。」とかなり限定した上で、整理されているということでございます。色々な場面で試験的開腹をする場面がございまして、こういった場合に適用したいですとか、開けた場合にこういった状態だったので適用できなくて困っていますとか、そういったご意見が多くございます。事務局と致しましては、今4つある適用症のほかに幾つか追加すべき適用症がございましたら、この小委員会でご議論いただきまして追加するというのが妥当かと思えます。

あと、続きまして、「腱縫合術（腱断裂整復手術）」ということで、これも適用できる種別がないということで、本小委員会でも適用すべきかどうか、こういった手法についてご審議いただきたいと思えます。

更にその下の「圧迫包帯処置」ということで、飛節が腫れて起立困難な場合は圧迫しながら包帯処置を行うということです。これも、いま適用できるような種別がございませんので、手法、実施状況を勘案してもし必要であれば追加するなりのご審議をいただきたいと思えます。

この3点について、お願い致します。

○片本座長

まずは開腹、試験的開腹術については今、脂肪壊死症、中皮腫、腹膜癒着、肝円さく遺残のこの4つが疾患名として上がっていますが、それら以外の疾患について拡大するとなるとどういった疾患があるのでしょうか。

○三木委員

HBS（出血性腸症候群）が言われるようになってから、試験的開腹の要因で切ることが非常に多くなってきたと思います。それで切ったときに異常がなくて閉腹して、逆に開腹し腸管を触診しただけで病態がよくなることも結構経験しています。試験的開腹の試験というのは言葉としてちょっと語弊があると思うので、このその他の開腹の中で病気が限定されていますけれども、項目として腹膜癒着、肝円さく遺残「等」という一言を入れて、「限る」を外せば、何でも適用できるかなと思います。これは幅広く、実際そういった場面がございますので、適用できる方向にさせていただくということは賛成します。

○中元監理官補佐

少し補足させていただきます。前回の小委員会の議事録を確認したところ、確かそのときはこの腹膜癒着というところで、かなりの症例が解釈できるのではないかとというところで審議は終わっていたのではないかと思います。ただ、診療点数表を使われる方は、小委員会が下した解釈まではなかなか読み取って現場で判断するということはできないと思いますので、ある程度こういったものに使えるといった指標があったほうが良いかなと事務局としては考えております。

○三木委員

でも、腹膜癒着って、そのものが存在しない場合もあるのですよね。

○伊藤委員

私は四変らしいが確認できないときにこの種別を使ってやっています。四変になっても四変手術として閉めるということが結構ありますね。農家の負担が軽いので使う場合もあります。

○畠中委員

実際、開腹してみないと適用できるかできないかが分からないという部分が、設定の仕方としてどうなのかと思います。

○片本座長

そうですね。開けてみないと分からないから開腹するわけですね。

○三木委員

ただ、ここまで病名が限定されていて、それ以外はレアな例だと思いますので、それ以外に開腹している場面が多々あって取る点数はどうしたら良いのか現場で悩んでいる先生は居ると思うので。

○伊藤委員

事務局としては病名をある程度出してほしいということですね。

○中元監理官補佐

そうですね。濫用はされないとは思いますが、点数がそれなりに高いということと、実際に使うときに、こういう場合に使いますよとあった方が今後このような意見が出てこないのかなと思います。当然開けてみる前には想定している病名が幾つかあると思いますので、そういったものを限定して例示して使えるようにできないかと思っていますところなんです。

○三木委員

そうでしたら、要は開腹する場合はイレウスだとか、重積だとか、H B S だとか、腸管疾患を疑い、このような症例は早期に外科的判断をしないと予後不良になってしまうからこそ、早く切るというケースだと思います。でもそういった病名を疑って切開したけれども、特に異常所見がなくて閉腹する場合、実際試験的開腹するというのはそういった場合が多いと思います。先ほど、伊藤先生が仰ったように、産後で四変を疑って切ったけれども、四胃は下がっていて問題なくとも、四胃の大網固定術をする場合は四変を適用すれば良いし、それだけの臨床症状があったわけですから、切るというのは正論ではないかと思います。

○片本座長

病名を出すのは非常に難しいというご意見です。

○伊藤委員

病名でないといけないのですか。

○中元監理官補佐

そうですね、やはり病名なり症状名なり、こういった場合に使うのですよといった指標みたいなものを事務局としてはどこかに置かせていただきたいなというところでございます。

○三木委員

原因不明の疝痛症状を呈して、臍部切開をしたという場合は。

○伊藤委員

でも、H B S は入れても良いのではないですか。

○三木委員

H B S は結局腸管手術を適用しますので。

○中元監理官補佐

個々の病名が挙げられないのであればそういったものを包括するようななにか条件付けができないかということでございます。

○三木委員

疑って切ったけれどもそうではなかったといったときの文言ではいけないということですね。

○富岡委員

実際の所、疑って切って、腸管の縫合もなければ何も癒着もなくただ洗浄して閉じた、ってよくあることですよ。そのときに何が取れるんですか。今は何も取れないんですか。

○三木委員

今は、取れないのでこのその他の開腹で取れたら良いなということですよ。

○富岡委員

では実際に取れない場合は、事故外で取るんですか。

○三木委員

だから、そのときには、備考に腹膜癒着と書いてあるから、癒着の存在が疑われたということで、この点数を取ってしまう。

○畠中委員

実際その治療的に開腹するパターンもありますし、予後判定で開けた瞬間に「あ！」と。破裂していたりということもありますし。診断的な開腹と予後判定の開腹と二通りあると思います。

○三木委員

予後判定の場合はこの腹膜癒着とか重度の穿孔腹膜炎に該当する人が多いので。

○富岡委員

ストレートに探査的、試験的開腹術が必要な場合とは書いてはいけないのですか。

○中元監理官補佐

そうですね。ストレートな試験的開腹術が必要な場合というものを具体化させていただければと思います。

○伊藤委員

腹腔内に異常があると認められる場合、はいかがでしょう。

○中元監理官補佐

どういった病名が疑われるのかというのは列挙してみないと分からないと思うのですが、実際のところどれくらいあるのかなと思ひまして。必要でありましたら、また事務局で調査をかけることは可能ではありますが。どういったときに何を疑って実施することが多いのかということですね。

○片本座長

かなりこの追加理由で幾つか病名が挙がっていますよね。まさにこれは然りだと思ひますが。

○中元監理官補佐

そういったものを事務局で全て拾って、うまくまとめて、こういったものには適用できますという形にさせていただくのも1つの手なのかなと思ひます。

○三木委員

ここに病名を全部挙げるということですか。

○中元監理官補佐

そうですね。いま、ご意見にあるようなものなどにつきますは。

○三木委員

いえ、結果的に異常所見がなかったという場合はどうするかということかと。一時的な腸管麻痺であるとか、腹腔内に何リットルか生食を入れて手でかき回してやれば、それが刺激になるのか、閉腹後に回復しているという症例は実際にあります。この意見に書いてあるのは、実際そういうことですよ。疑って原因を探究するために開腹した場合で、必ずしもそういったものに該当しなかった場合の適用は何ができるかということ。純粋な意味での試験的切開ですよ。

○片本座長

実際に「診断を行った場合に限り」と書かれていますけれども、例えば脂肪壊死症と獣医師が診断すれば適用されるという意味ですか。開けてみて、脂肪壊死症でなければ適用されない、そこまで意味を含んでいるんですか。

○中元監理官補佐

今の点数表ではそういう解釈になりますね。そういうことなので、困っていらっ

しゃるということだと思います。脂肪壊死症と疑って開けてみたら何もなかったとなると、「脂肪壊死症と診断を行った場合」ではありませんので。疑った場合にはなるわけですが、当たらないと適用できないという仕組みになっています。

○伊藤委員

開腹のところの試験的開腹術と書いてありますが、この言葉はどこかに書いてあるんですか。

○中元監理官補佐

ないです。

○伊藤委員

この言葉をここで使うというのはまずいですよね。診断的ですよね。いまのその他の開腹の限定は大変厳しい。

○三木委員

遺残等の診断を行った場合に適用するとして、「限り」を取れば、無限大にはなってしまいますが、これが濫用されるかと言えどもあまりないと思いますが、どうでしょうか。実際には結構あると思うのですが、この腹膜癒着に絡んで病傷請求しているのがほとんどだと思います。

○畠中委員

適用範囲を広げて、もう少し点数を下げて良いですよね。

○片本座長

やっていることは切開手術と変わらないですよ。中に手を入れるなり、中を検査するなりして診断するという技術料は含まれてくるでしょうけれど。

○富岡委員

それよりも子牛の臍帯炎の方が大変ですね。

○片本座長

試験的開腹を行って、四変だったら四変の点数が適用されるということですね。

○中元監理官補佐

はい。

○富岡委員

例えば、腸管吻合が必要であれば腸管手術に当たると分けられますが、開けてみて何もなくて閉じたという意味では、切開術ですか。

○片本座長

別に設けるということでも良いのですか。

○中元監理官補佐

開けて何もなかった場合の点数をですか。

○三木委員

実際に開腹して探索して閉じる、というのなら、この点数は高いということです。ならば、もっとB点を下げて、病名を撤廃する。純粋な意味での試験的開腹術に相当するものを他に設定する。敢えて種別の適用が困難であれば、このその他の開腹の解釈をもう少し柔軟にするしかないと思います。

○片本座長

最も現実的ですね。

○三木委員

現にそれだけなら高い感じがしますよね。

○片本座長

104切開手術では安すぎますよね。中を開けるわけですから。

○富岡委員

それこそ臍ヘルニアの整復は表皮だけ切って、筋肉を乗せただけでB種1691点もある。それくらいか少し高いくらいでしょうか。

○伊藤委員

子宮捻転のときに開腹した場合に、B種2551点を足すとありますがそれくらいでしょうか。

○三木委員

それくらいですね。2万5千円くらい。その他の開腹のマイナス1000点くらいなら、病名の幅が広がっても。

○片本座長

試験的開腹という元々の性質からすると、限定を外しても件数的に余り増えないように私は思います。

○三木委員

濫用には結びつかないと思いますね。

○片本座長

どうでしょうか。限定を外して点数を下げるという皆さんのご意見が出ています。

○中元監理官補佐

できましたら、一旦事務局に預からせていただいて、どれくらい使われることになるのかをお調べしたいと思います。要は成功報酬制でない点数になりますので、開けて何もなくても適用されるということになりますので、とれくらいの頻度で要望があるのか、できれば調査させていただきたいと思います。現段階ではもうすこし柔軟な運用ということで、今の種別の中で先ほど三木委員が仰ったように解釈のあたりでもう少し融通を効かせたような対応でいかがですか。継続審議事項にしていただければ、きちんと調査させていただきたいと思います。

○片本座長

それでは事務局から提案がございましたように、継続審議事項にさせていただきます。次は、「腱縫合術、腱断裂整復手術」について、新たに加えるかどうかでございします。ご質問、ご意見お願い致します。

○富岡委員

これは牛ではなく、馬の要望ですか。

○三木委員

いや、牛でもあり得ると思います。でも、実際に適用となるのはどうでしょうね。腓腹筋断裂を思い浮かべますが、でもそれは成牛なので即予後不良で廃用となります。縫合までは考慮しないと思います。若齢子牛で腓腹筋断裂が起こった場合に、

適用するのか。馬ですと深指屈腱への感染拡大が併発してということは考えられますが。

○富岡委員

手術して、整復して、繁殖でも前肢ならともかく後肢ともなると、今お腹に入っている子牛は産めるけれども、あと何産もというのは難しくなってくる。

○三木委員

腱を切除した場合というのは何か適用できる種別はありましたか。

○片本座長

101脱臼整復を見ますと、備考に「靱帯、腱等の損傷部位の固定処置を含む」と書かれていますね。

○三木委員

では、この固定に縫合という意味も含ませれば、ということでしょうか。

○片本座長

損傷だけで済めば、この点数で。断裂まで行っていれば、それを整復しないといけないということですね。この101脱臼整復に縫合を行った場合は増点するということで、新たに設けなくても対応できるでしょうか。

○伊藤委員

脱臼の整復に縫合が含まれてくるのでしょうか。

○片本座長

脱臼の整復も技術料に含まれているのですね。牛では極めて少ないということなので、馬にどれくらい需要が見込まれるか調査してからということで、継続審議にしましょうか。

○中元監理官補佐

この術式を使う実際の頻度や実態などを踏まえた上で、また次回の小委員会で判断されるということですか。

○伊藤委員

多ければ追加をするという形ですか。

○中元監理官補佐

はい。

○伊藤委員

腱の関係の処置はないのですよね。

○中元監理官補佐

そうですね。

○畠中委員

病名には腱断裂がありますよね。これが治癒しているかどうかですよ。

○片本座長

腱断裂の件数はどの程度でしたか。完全に断裂した場合の整復手術を言われていますよね。外固定だけで部分断裂で治癒した場合ではなくて、完全に切開して縫い合わせる手術のことを言われていますよね。

○富岡委員

はい。それで更にギプス固定をしていますよね。

○三木委員

当然、外傷性のものしか想定されないですよね。

○中元監理官補佐

明日までに適用頻度を調べておきます。

○片本座長

わかりました。それでは、最後、圧迫包帯処置です。

○富岡委員

これは飛節周囲炎の場合でしょうか。これは外傷治療には当たらないのですか。

○畠中委員

その他の外科的処置が適用できるように思います。消耗品が難しいですね。タオルですることもありますし、紙おむつを使うこともありますし、特殊な被覆材を使っておられるとまた違いますし。

○三木委員

圧迫するから、伸縮性包帯を使う場合もありますね。

○富岡委員

そうすると、その他の外科的処置のB種A種加点が使えますので。

○三木委員

そうですね。伸縮性包帯の増点32点がありますね。

○片本座長

ご意見の中にB種300点、A種150点とありますが、これはご本人が希望された点数ということですよ。富岡先生のご意見では、その他の外科的処置で接着包帯を使用した場合はB種A種に32点を加算したこれくらいの点数で良いのではないかと、備考のところに適用範囲について圧迫包帯を加えれば良いということですか。

○富岡委員

書く必要もないのではと思います。

○三木委員

「その他一般外科的処置」に含まれますので。

○片本座長

そういった結論でよろしいですか。

○中元監理官補佐

分かりました。このご意見を提出されたご本人にそのようにお伝えします。

○片本座長

それではお願いします。

○中元監理官補佐

続きまして、「神経ブロック麻酔」。馬で頻度が高いということで、意見にはそれしか書いてごさいませんので判断がつきにくいのですが、審議いただければと思います。

それから「産道損傷手術」ということで、いま難産介助に伴う処置は一切難産介

助に含まれるという診療点数表の解釈になってございますが、裂傷で産道が裂けてかなり縫合等に労力を要するような場合については、介助に含むということではなくて、別途増点するような規定があってほしいというご意見がございまして、他の軽度の産道処置と明らかに違うという場合分けができれば、事務局としましても増点することは妥当なのかなと考えております。

この2項目についてお願い致します。

○片本座長

では、最初の「神経ブロック麻酔」について、追加種別として必要かどうか富岡先生いかがでしょうか。

○富岡委員

前回の小委員会のときに、歩様検査という項目もなく、歩様検査をするのにこの神経ブロックという、どこが悪いかを見るために、やたらレントゲンを撮るのではなくて、ここだという原因を限定するため、レントゲンを撮る場所、エコーを当てる場所を特定するためにまず行う処置としてあるのですが、これをどう設定するのは非常に難しいです。診断麻酔は、神経ブロックも、関節内ブロックもあって、一発で終われば一箇所ですっきり終わりますし、全然場所が決まらなければ1日かかって次の日は反対の肢という形になることも、ないことはないのです。設定はあったほうが良いとは思いますが、でもそれは競走馬がメインであって共済対象の馬で必要なかが疑問という気がします。

○片本座長

今のお話ですと、治療ではなくて跛行診断に使う検査の1つということですね。あまり頻度についても高くないということでしょうか。

○富岡委員

競争馬なので頻度は高いのですが、共済の対象の馬だとどれくらいあるのでしょうか。どこまで共済でカバーするかということではないかと思います。

○三木委員

前回も跛行検査云々といったときに、非常に濫用を呼ぶということでスキップした経緯がございますよね。

○畠中委員

跛行検査のツールとしてのみ使うのですか。他には使わないのですか。

○富岡委員

他は、痛みを消すために使うことはあります。

○伊藤委員

治療では使わないのですね。

○富岡委員

検査が主ですね。

○三木委員

ブロックしてみても跛行が軽減したら、そちらに原因があるということです。

○富岡委員

共済で見なければいけないのか。これを入れるとおそらく検査も入ってくると思

います。

○片本座長

馬を診療した場合は、初診料なりに含まれているということで別途請求はされないというのが実情ですね。

○富岡委員

初診料に歩様検査も含まれるということで、貰わないです。それで前回は皮下注射で対応すれば良いのではないかということになったかと思います。

○片本座長

皮下注射と局所麻酔料ですか。

○富岡委員

はい。

○片本座長

それはただ注射をしたという行為に対する技術料であって、診断は入っていないということですね。でもこの人は、B種A種、ちゃんとした技術料が欲しいということ言われている。

○富岡委員

そうですね。肢下に注射をするので危ないので、その分を考慮すれば全然足りないと思っておられるとは思いますが。

○片本座長

前回、濫用されるのではないかという議論になったのですか。

○三木委員

跛行検査の場合はそうした議論になりました。意見として出たのが、要は蹄病を疑って、肢を上げて診てみたけれども異常がなかったんで、下ろしたと。牛を柙に置いて上げて診るまでに色々なものがあるけれども、何も取れないので、跛行検査というものがあっても良いのではとなり議論した経緯があります。

○畠中委員

特損では認められていて、病傷点数では認められなかった経緯ってありますか。

○三木委員

どうなのでしょう。

○富岡委員

跛行検査に使うんですけども、神経ブロック麻酔の注射を行うということで、注射の項目の中に神経ブロック麻酔注射というものを加えることができるのであれば。

○三木委員

皮下注射にですよ。

○富岡委員

皮下注射になりますね。

○片本座長

それだけで良いのですか。皮下注射は64点ですが。

○伊藤委員

この注射料のところの備考の3番に、「使用した医薬品については、別に定める薬価基準表に基づいて増点することができる。ただし、前腰椎硬膜外麻酔又は腰仙部硬膜外麻酔のために使用した医薬品については、増点することができない。」とありますが、医薬品については増点可。薬価について増点できることをここに付けたらどうでしょう。

○富岡委員

皮下注射の中に神経ブロック麻酔を足して増点したとして。

○伊藤委員

ここに書いてあるのは、皮下注、筋注、静注関係ないので、指定しないといけませんよね。

○富岡委員

どこに増点するのかで、入れている場所は皮下なので、皮下注にして、更にその危険度、技術料は皮下注よりも上げれば。そうすると、それを歩様検査に使用しても使えるのでしょうか。検査のための注射は使っても良いのでしょうか。実際にこの神経ブロック麻酔がどこか注射で認められるようになると、例えば眼の検査だとか下顎骨折の時に、おとがい神経のブロックだけでワイヤーを掛けたりということが可能になるので、牛の方でも用途は広がるのではないかと思います。ただ、何個までとしないと、最大片肢で8回が考えられます。

○片本座長

皮下注射を8回打つのですね。

○富岡委員

差す場所が最大8箇所です。ただ、神経が2つに分かれていて、それを1、2と数えるともっと数が増えてしまいます。

○片本座長

それぞれ別個で皮下注の技術料を取るよりも、1項目として立てた方が良いということですね。

○富岡委員

はい。神経ブロック麻酔をした場合として、その場合だと前肢と後肢では全然違うということにはなるんですが。あと基本的に、ここにあるものについては平準化として皆さんでなければいけない訳です。となると、それにも当たらないのではないかと思います。

○中元監理官補佐

今、家畜共済は基本的にレース中の馬は対象になっていません。そうした処置というのはレース中の馬にすることが多いということですよね。ですから、一時休養というか、牧場に戻って休んでいる状態でそうした検査をすることというのはあるのでしょうか。

○富岡委員

当歳ではありますよね。

○三木委員

跛行検査の1つと考えれば、普通に起こりえると思います。

○片本座長

競走馬に特化した検査であれば、敢えて加えないという判断もあるということです。

○富岡委員

加えても、使えないです。対象動物ではないので。という意味であれば、ここにあって子牛の下顎骨折とかで神経ブロックがあれば非常に良いのかもしれないですね。

○片本座長

それは皮下注射ないしは筋肉内注射に麻酔料の薬価をプラスで対応できるんですか。

○富岡委員

そうですね。ただし、回数を制限するかどうかですね。例えば、下顎の処置であれば左右があるので、それを1と考えるか。

○片本座長

それは骨折手術の麻酔の中に含まれているのではないのですか。

○富岡委員

麻酔は行わないです。そこだけブロックして牛は起きた状態でということです。骨折のときに麻酔を行えば麻酔は取れるのですが、麻酔を行わなくても神経ブロックだけで施術ができるので、実際に取っているのは皮下注と骨折整復、ワイヤーの整復の非観血で取っていますね。

○片本座長

骨折整復の手術は、いま麻酔薬は含まれていないということですか。

○富岡委員

手術には麻酔が適用できますので、麻酔の方で薬は別途取れます。

○片本座長

それでは今回この神経ブロック麻酔については追加しなくても、同じように局所麻酔が必要な手術のときには皮下注射と局所麻酔薬を追加するということで対応できますか。

○富岡委員

神経ブロック麻酔を、皮下注射の備考に入れるか入れないか。表示した方が良いのか、勝手な転用で良いのか。

○中元監理官補佐

特に皮下注射はこれに使えるといった規定は点数表にはないので、別に皮下注射を行ったからといってそれが通常必要とされる診療であれば給付はできると思います。ただ、それが使えるということは、分かりにくいと思いますので、そういう場合は細則かどこかでこういった場合は使えます、というようなことを謳ってあげないと、使えることすら分からないかもしれません。

○富岡委員

細則のところに神経ブロックにも適用すると入ったとして、これでは安いよという意見がまた出てきたときに検討するという事でよろしいですかね。

○中元監理官補佐

はい。

○畠中委員

何回も打つという場合は、そのたびにということですね。

○中元監理官補佐

注射の日数制限が書いてあります。

○畠中委員

「同一種類の注射薬を2回以上に分割して行っても1回として計算する」。これで限定されるということですね。

○三木委員

2回以上やっても1回分しか取れないと。

○中元監理官補佐

点数表で表現しにくい種別ですね。

○富岡委員

細則に入れるで良いのではないのでしょうか。

○中元監理官補佐

請求があった時に、同じ日に皮下注射を何回もやりましたという診断書があがってくるわけですね。それは審査可能なのでしょうか。

○富岡委員

薬剤が異なると思います。同じ薬であった場合は1回しかない。

○片本座長

局所麻酔だけで手術をした場合というのは、それは手術料の中に含まれているのですか。

○中元監理官補佐

はい。

○片本座長

皮下注射の技術料も麻酔薬を幾ら使っても含まれているのであれば、別途請求はされないわけです。顎の整復手術をされた場合に、皮下注射を実費で別途取るということはできない。

○中元監理官補佐

神経ブロック麻酔で使用する薬剤は何になりますか。

○三木委員

プロカインカリドカインですね。

○片本座長

下顎の骨折で局所麻酔だけでワイヤーで整復したという場合は、局所麻酔の注射料はもう別途取れないということですね。そういったものにまで拡大してほしいと言われましたが、含まれていたということになりますね。となると、あとは競走馬に論点に限られてくるということですのでよろしいのでしょうか。この方は馬で頻度が高いと書かれていますが、共済対象の馬での頻度が高いと書かれていないので、今回は継続審議ということですのでよろしいですか。

○一同

異議なし

○片本座長

それでは神経ブロック麻酔については、継続審議とさせていただきます。次は「産道損傷手術」ですね。これは難産介助等で産道損傷が起きた場合に、別途技術料を増点してほしいというご意見です。もし増点するのであれば、どの基準の点数を適用するかということだと思います。

○中元監理官補佐

事務局からのご提案といたしましては、もし腹腔に達するような明らかに明確な通常の産道処置と異なるものについて、「外傷治療の小の第1回」。あとは「筋肉・臓器に達するもの」というものがございまして、その辺りを中心に適用することでご審議いただければと考えております。

○片本座長

追加種別とするのではなく、難産介助の備考ないし細則の中に産道損傷手術を行った場合は増点する、とする案ですね。

○中元監理官補佐

はい。「65外傷治療の小の第1回」に「筋肉・臓器に達するもの」の増点がございまして、160点に117点を足した額を提案させていただきました。

○片本座長

いかがでしょうか。私は良いと思いますが。

○富岡委員

料金的にはどうかと思います。結構大変な処置です。特殊な器具で普段使わないような長い持針器と鑷子が必要なことと、開創器が必要です。外傷なので外傷治療で対応するのは良いと思いますが、点数に関しては非常に時間もかかることを考えれば、違うと思います。

○三木委員

実際、子宮体部の裂傷、子宮捻転整復後で十分頸管が開いていなくて、無理なテンションをかけて牽引娩出した場合、恥骨上の子宮体部で裂傷を起こして腹腔内にアプローチしてしまう。このような場合、腸鉗子でもアプローチできないところですよ。1回だけそういった適用があったときに、人為的に子宮脱をさせて、直視下で縫ったことがあります。それも帝王切開したときだからできたのであって、それ以外であれば産道損傷のためだけに開腹することはないので、現在では適用例は大変少ないですが、手縫いをします。ですから、難産後の腹腔に対するアプローチが必要な場合というのは、ほとんどが子宮体部、あとは胎児による直腸穿孔まで起こしているような場合なので、ほとんど我々が現場で手縫いが可能かどうか、手縫いができるのであれば盲目的な手の外科手技で対応することになります。この間も実際に行った際は1時間前後かかっています。そういうものはプラスアルファしても良いと思います。ここでいう難産介助のあと、膈壁の損傷とか陰部裂傷が起こった場合には難産介助に含まれるという解釈で良いと思いますが、子宮体部の裂傷などがあった場合には事務局の提案のような増点規定もあったほうが良いかと思います。

全て難産介助に産道損傷が含まれているといえ、一般的な産道損傷というのは外陰部裂傷、陰唇交連の裂傷を指していると思いますが、その程度であれば十分含まれているという解釈で良いと思います。今言ったような腹部に達するような非常にレアなケースの場合は非常に難儀するので、若干の増点規定がある。それがいくらかになるかは別の問題としても、あった方が然りかだと思います。

○富岡委員

難産介助だけに付けてしまうと、その後にできた二次診療の際に困ってしまうか
と思います。

○畠中委員

例えば、既に農家が引っ張った後に、大量出血だと言われて行ったときには、難
産介助の増点規定では取れないです。

○三木委員

それは外傷治療を取れば良いですね。

○畠中委員

外傷治療で取るには、盲目的にならなくてはいけないといった状況なので、少し
低いと思います。

○片本座長

それでは腹腔に達しないようなものは難産介助に含まれるということで、腹腔ま
で達するようなものについて、点数は外傷治療で良いのかという議論はありますが、
加点するということがよろしいですね。

○一同

異議なし

○片本座長

委員の先生方は点数はもう少し高くても良いのではというご意見が多いので、そ
の部分再度検討するということがどうでしょうか。

○中元監理官補佐

ありがとうございます。

それでは最後に、種別の削除についてご議論いただきたいと思います。27頁と28
頁をご覧ください。こちらは、今の現行点数表にある種別の中で、点数表から削除し
たほうが良いのではないかという意見があった種別でございます。事務局といたしま
しては、実施頻度が少ないとしても診療行為として有用であるならば、また代替
措置もないのであれば、敢えて削除することはないと考えております。ただ、この
点数表につきましては、どんどん新しい種別が増えていく傾向にございますので、
もう使うことがない、有用性がない、誰もやっていないような種別につきましては、
冒頭に申し上げましたスクラップ&ビルドという考え方に基つきまして、ある程度
整理も必要かと考えております。いま、2頁にわたるご意見が出てはおりますが、
事務局といたしましては、特にこれまで削除の意見が多いもの、また有用性につい
てどうかと思うものについての2点の観点から2つの種別について削除してはどう
かと提案させていただきます。

まずは、「瀉血」になります。次が「開胸手術」になります。こちらにつきまし

ては、過去の調査を見ましても毎回削除に関する要望が上がっております。かつ、適用頻度も少ない、という状況でございますので、削除する方向でご審議いただければと思います。

○片本座長

事務局から提案がございました「58瀉血」と「83開胸」の削除につきまして、ご質問ご意見をお願い致します。

○伊藤委員

まず、瀉血は去年の適用頻度数調査で見られるのですか。

○中元監理官補佐

はい。適用数はその他肉用子牛で1件、一般馬で1件、計2件の適用実績がございます。なお開胸については、適用実績はございません。

○三木委員

瀉血に関しては、獣医学的な根拠というのはあまりないと思いますが、馬の急性蹄葉炎の場合の初期療法として行う場面があります。逆にやらないと農家から「瀉血をしてくれ」と怒られます。実際に行う事がありますので、一度削除してしまうと、復活させることはまずできないと思いますので、まだ実例で行っている症例がある以上は残しておいていただきたいと思います。

また、開胸につきましては、私も全然経験がありませんが、過去に右大動脈遺残という診断をしたことがあります。生前に診たのですが、もし開胸が自分の技術としてできれば、血管輪のリリース、動脈管の切除をしていれば治ったかなと思います。若い先生でそこまでの外科的処置をやってみたいという方も当然いらっしゃると思いますので、若い先生方の将来的な技術の発展、モチベーションの維持のためにも、開胸術というのは難易度の高い手術として、家畜共済の中でも残していただいた方が良くと思います。

○片本座長

三木先生は二つとも残すべきだのご意見ですが、それ以外のご意見はございますか。

○富岡委員

瀉血を理学療法に持って行く必要はないのでしょうか。「62理学的治療」にまとめてしまうという考え方です。今回、鍼灸に関する考え方は特になかったですけども、やはり使われていますし、その効果もありますし、アメリカのNIH（アメリカ国立研究所）では、東洋医学は効かないということを証明するために研究チームを立ち上げたところ、効くではないかということになり、結構論文が出てきているところではあります。その中に瀉血もヘモアキュパンクチャーという形でありまますので、残していく形で良いと思います。もし外すとしても、内容的に理学的治療に入れてしまう。

○三木委員

今より高くなりますね。瀉血152点から、理学的治療179点に。

○中元監理官補佐

事務局といたしましては、点数を上げるとなると多少なりとも理由が必要と考え

ます。種別を整理した結果、点数が上がるというのは、整理しづらいと思います。

○片本座長

それ以外ご意見ございますか。

○伊藤委員

私も要らないかと思っていたのですが、今の三木委員のご意見が素晴らしいと思ひまして。確かに生産者がやってくれと言って、やって、点数がなかったとなると。今ある点数はなくしてはいけないなと思いました。一度なくすと復活できないというのは確かですしね。

○片本座長

それでは意見も出尽くしたようですので、「瀉血」と「開胸」については残すというのが一致した意見ということです。

それでは1日目の審議を終了したいと思います。事務局から他に連絡がありますでしょうか。

○中元監理官補佐

長時間にわたり熱心なご議論ありがとうございました。本日は1日目ということで、明日につきましては同じ場所で10時からスタートさせていただきますので、引き続きよろしくお願い致します。

(1日目) 11月21日17時55分 終了