

○片本座長

おはようございます。昨日は長時間に渡りご検討いただきましてありがとうございました。そしてお疲れ様でした。早速ですけれども、今日の検討事項に入りたいと思います。事務局の方から昨日に引き続き説明をお願いします。

○中元監理官補佐

昨日は熱心なご審議をありがとうございました。本日も長時間になろうかと思いますがよろしくお願いします。本日は種別の変更ということで、29頁から審議をしていただきたいと思います。29頁の1番の再診につきましては色々と意見が出ていまして、再診を独立させて欲しい、再診が他の種別より高い、そういった意見が出てございますが、これは昨日再診のところで、ほぼご審議いただいたと思いますので、省略させていただきます。

続きまして、だいぶ飛びますが、32頁ご覧ください。「ヘモグロビン量は血球自動検査で測定可能であるが、血液生化学検査項目にもヘモグロビン量の点数が記載されており、どちらの点数を用いるべきか不明確である」という意見がございます。これは、診療点数表を見ていただくのが最も分かりやすいと思いますので、点数表の8頁をご覧ください。このヘモグロビン、点数表での名称は血色素量なのですが、これを測定したときは血液生化学的検査の点数を適用するとされています。7頁を見ますとB点が54点となっています。一方、自動血球計数装置を使いますと、血球計算の結果とともにヘモグロビンというのが検査結果として出力されますが、その血球計算の検査に適用する点数が6頁の19血球数測定検査であり、別途75点加算できます。おそらくこのご意見を出された方は、自動血球計数装置を使えば血球数も出ますし、ヘモグロビンも測れますので19番と個別にある21のヘモグロビンを両方取る必要があるのか、たぶんそういったご意見なのかなと考えてございます。

あと同じような趣旨でして、ご意見にはないのですが、同じようにヘマトクリット値とかMCV（平均血球容積）というものも、自動血球計数装置でボタンを押せば検査結果が出力されるのですが、これについても同じく6頁の18血液一般検査の中に、血球容積という項目がございます。ここでまた別途加算できる構成になってございます。家畜共済の現在の診療点数表では自動血球計数装置で測定する場合の点数構成になっておらず、昔ながらに血球計数は血球計数、ヘモグロビンはヘモグロビン、ヘマトはヘマトということで、個別に測定したときの点数構成になっております。事務局としましてはきちんと実態に合わせまして、自動血球計数装置を使いましたら、ヘモグロビンとヘマトクリットと血球数全部出てきますので、これを一つのセットにして血球数測定検査、例えば19番で適用すると。一方で、血球計算機を持ってらっしゃらない施設もございますので、今ある既存の個別に測るという、バラバラになっている部分も残すと、そういう形態として整理させていただきたいと思っています。

併せて、例えば18番の血液一般検査の中で、比重とか赤血球浸透圧抵抗とか、現在実施されているかどうか疑問である検査もございますので、併せて18、19、21の点数構成につきまして、どのようにしたらよいかご審議いただければと思います。

よろしくお願いします。

○片本座長

はい。ただいまの説明につきまして、質問、ご意見ございますか。

臨床の現場で、比重、赤血球浸透圧抵抗こういった検査はおそらく実施されてないですね。おそらく、赤血球浸透圧抵抗は、子牛の遺伝性疾患で検査するとすれば必要があるかと思いますが、それ以外ではないですね。だから、比重、赤血球浸透圧抵抗というのは、先ほど事務局から提案がありましたが、点数表から削除でよろしいでしょうか。

それと血球計数検査という項目は残して、これを血球数自動計数装置を使って、血球数を算定した場合として、19番を残しておいて、18番の血液一般検査から除いてしまって、出血凝固時間、プロトロンビン時間、部分トロンボプラスチン時間というのは、血液凝固検査という名称で、別の項目を設けたらどうかと思うのですが、いかがですか。

もし、この検査をするとしても、検査室で実際、試薬を買って検査する場合はあるのでしょうか。

たぶん、外注で検査しても牛だったら正確には測定できないと思うのですが、この凝固系に関しては。

出血凝固時間は簡易で2本の試験管に入れて、固まるのを観るという簡易検査はされるかもわかりませんが。

それか凝固の方の検査を血液生化学的検査の項目に移してしまうかですけれども。

そんなに検査される頻度が多くないのであれば、血液生化学的検査の項目に移してしまいいいでしょうか。いかがですか。

○富岡委員

生化学とは、違うものですね。

○片本座長

はい。

○富岡委員

もし、凝固系検査をするとなると、クエン酸で取るという形になりまして、生化学だとおそらくヘパリン血ですけれども、血球検査の場合はEDTA血となると、改めて取らなければならないので、生化学の中に入れても別を取ることになるので、追加とかが必要になると思います。消耗品が新たに発生すると思います。

○片本座長

そういうことですか。それでしたら血液凝固検査の項目を設けたら良いということでしょうか。

○富岡委員

はい。その凝固検査の中には血小板数を入れなければいけないのかな。

○片本座長

血小板数は、血球数自動計数装置で測れば含まれますよね。

○富岡委員

ただ、凝固系検査をするときには、何か異常があると思うときに行うことが多く

て、血小板が実際EDTA血では測れないことがあって、クエン酸で取り直したら数が出てくるというのも、DIC状態の場合では、そのままでは測れないことがあるので、凝固系検査の中に改めて測り直していることを私たちはやっています。

○片本座長

それは、目視でカウントされるという意味ですか。

○富岡委員

そうです。

○片本座長

それは血球数測定検査の中に「視算法により血球数の測定を行った場合」とありますから、これを加点されるという形でどうですか。加点というか、B種を150点とA種を19点という。これで対応できますよね。血小板を目視でカウントされるということならば。

それでは、出血凝固時間、プロトロンビン時間、部分トロンボプラスチン時間というものを別立てで、血液凝固検査という項目を新たに作るということでしょうか。

○畠中委員

ただですね、血球計算機を持っていない診療所があると思うので、血球容積は、容積として残しておかないと、二重に取ることはできないという形での記述は、必要だと思いますけど。血液一般検査の。

○片本座長

血球容積だけは、ヘマトクリットだけを観られる先生がいるということですね。

○畠中委員

そうです。

○片本座長

では、その他の血液検査とかという項目で、それを含めるようにしましょうか。

○伊藤委員

血液一般検査で、新たに凝固系検査という種別を作らずに比重と赤血球浸透圧抵抗を抜くだけではまずいのでしょうか。

○片本座長

問題はないと思うのですが、血液一般検査という名称で、その項目というのは不自然ですよ。だから用語を変えた方が自然かなと思っただけなんですけど。

○富岡委員

この血液一般検査の中に、血球数自動計数装置を用いた場合はいくらで、それ以外は加点するという表記で、18と19を一つの項目にするというのは難しいですかね。

○片本座長

良いですねそれも。血液一般検査を残して、19番を削除して。

○富岡委員

なので、18の元々の設定の金額をB種は下げて、A種はそのままにして、血球数自動計数装置を使った場合に、B種の加点とかですかね。今の点数になるように調節をするということは。

○片本座長

どうですかね。今富岡先生がおっしゃった19番を削除して、18番の中に血球数自動計数装置による測定も含めてしまってその場合はB種を加点する。視算法でも加点できますね。

○中元監理官補佐

臨床検査施設でいうところの血球数測定とか、ヘマトクリットとか、ヘモグロビンセットで実施したときの名称が、臨床検査機関の検査メニューでは血液一般検査と書いておりますので、名称としてはこちらの方が馴染みがあるかと思います。後ろに付いている資料を見るとわかるのですが、5つセットでやったときは料金表には血液一般検査とか書いてありますので、そちらの名前にしていただくのは問題ないのかなと思います。単純に18番と19番を一緒にして、この血球数測定を前に持ってきて、今ある95点と12点という18番の血液一般検査を後ろに持って行くという、その構成を変えるだけではだめですかね。

○片本座長

すみません。もう一度お願いできますか。

○中元監理官補佐

今の19番の血球数測定検査の名称を血液一般検査に変えて、今の18番の血液一般検査とあるもの、この95点と12点というものを19番の後ろにつけるとということです。

○片本座長

後ろにつけるとはどういう意味ですか。

○中元監理官補佐

順番を変えるということです。

○富岡委員

ただ、その場合は一般検査をした場合と凝固系検査をした場合は、どういう請求になるのでしょうか。

○中元監理官補佐

別々になりますね。そうなる。

○富岡委員

加点できるような書き方になるんですかね。

○中元監理官補佐

単純に今二つ取れますからね。凝固と例えば19番をやれば。ですので実際は75と21に95と21を加点するようなものではあるのですが、ちょっと違和感はあるのですが、そういう点数構成もあるかなと思っております。

事務局としましては点数構成とか変わらなければ、構成は先生方が一番良いという方法でやっていただければ良いと思っておりますので。

○片本座長

用語としては一般的ですけど、ほとんど検査してないんですよね、臨床では凝固の方までね。機会は少ないですよ。

○富岡委員

ただ、ないわけではないですし、そういうことを大動物はやらないとなるのも残

念な話なので、残しておいてもらいたいです。一般検査の中に入れてしまうのが良いのではないのでしょうか。

○片本座長

この2番にある「血清又は全血による平板凝集反応」というのは、輸血の前の交差試験のことをいっているのですかね。

○富岡委員

そうだと思いますね。

○片本座長

血液生化学的検査のところの今(4)のビタミンまでありますけど、例えばその次に(5)として血液凝固とか項目を設けて、出血凝固時間、プロトロンビン時間、部分トロンボプラスチン時間というのをこの生化学の中の一つの項目として移してしまうというのはやはり無理がありますか。

三つしかやらなかった場合は、54の24しか取れないということですね。

○富岡委員

どこに入れるかによっては。

○片本座長

5種以上だとB種270、A種120点加点できますけど、3項目しかやらなかったということであれば54と24しか取れないということですよ。もし、そちらの方に移したとしてもですね。

○富岡委員

(1)の中に入れればそうかもしれないですが。

○中元監理官補佐

54と24は4回まではそれぞれとれる、合算して掛ける4で取れます。

○片本座長

わかりました。(5)として血液凝固検査とすれば、備考の欄に点数を別途設定すれば良いということですね。

どうですか(5)として。

○富岡委員

ただ、生化学はここに載っているのはほとんど血漿で検査できている、血漿、血清で検査する項目。あ、血液ガスがあるからということですね。

○片本座長

値段的にはどうなのですかね。ビタミンAの測定などに外注で出すことを考えたからこの値段というのはどうなのでしょう。(4)の中の一つの項目ではなくて、(5)として血液凝固というので、その三つはそちらの方に移して、また点数は後で考慮するという考え方でどうですか。そこまでお認めいただけないですか。血液一般検査の中に血液凝固が入っているのが不自然で私は納得いかないのですが。あまり一般とはいえない項目だと思いますので。良いですか、移すということによろしいですかね。

○一同

異議なし

○片本座長

それでは、三つはそちらに移しますので、血液一般検査として、血球数自動計数装置で、血球数を算定した場合ですとか、血球容積、あと視算によるというそういうのが18番の血液一般検査の方に移りますけどそれでいかがですかね。

○中元監理官補佐

確認をさせていただきます。19番の種別名を血液一般検査に変更し、その備考に現在の1と2があるのですが、この中に血球容積が入るのですか。18番の血球容積が単独で測定した料金みたいなものが入って、凝固系だけがこの生化学の中の後ろの方に(5)としていくというイメージで。

○片本座長

はい。それでいかがですか。

○中元監理官補佐

あと(5)の書き方なのですが、生化学の場合は測定する物質ごとに書いているのですが、凝固の場合はどのような名称で書けばよろしいでしょうか。

○片本座長

(1)とか(2)とか、何か総称するようなものではなくて、それそのものが検査項目になっていますから、(5)として単純に出血凝固時間、プロトロンビン時間というように縦に三つ並べていただいたらどうかと思うのですけど。

○中元監理官補佐

それというのは、例えばそれぞれ測るということは別々測って、要は3倍点数が適用できるということになるのですかね。他の検査項目ですと測る数だけ点数が適用できる構成になっていますので、例えば、出血凝固時間、プロトロンビン時間、部分トロンボプラスチン時間というのは別々にやるもので、それぞれ測ったらその3倍の点数が適用できるということですか。

○片本座長

そうでしょうね。例えば(2)の血清蛋白質分画も2種以上行った場合は、一種増すごとにB点、A点と書かれている。これで良いと思うのですけど。項目が一つずつ増えるたびに加点するということで。

○中元監理官補佐

わかりました。

○片本座長

どうですか皆さん。

○三木委員

血球数測定検査を排除するのであれば、血液一般検査のB種を上げるという考え方ですか。血液一般検査の中に血球数測定検査も含むという。

○片本座長

はい。ですから点数そのものは血球数測定検査の点数にすればいかがですか。

○三木委員

75点。

○片本座長

はい。

○中元監理官補佐

外注したときの料金をみると75点でも高いのかなという印象があります。

○三木委員

実際現場では臨検に出して自動的に測れる場合と、診療所で高速遠心機でヘマトクリット値だけ見る場面もあると思うのですよね。だからヘマトだけをみただけでこの点数とれるとしたら高いのかな。

○中元監理官補佐

そうですね。今でも18番で血球容積、これがヘマトクリット値のことなのか微妙なのですが、それでB種点数95点とA種点数12点が適用できますので。

○片本座長

ヘマト回しただけでこれを取っていたということだから。

○中元監理官補佐

その辺は事務局の方で調整させていただいた方がよろしいですかね。

○三木委員

やはり整合性を持たせた方が良くと思います。

○中元監理官補佐

わかりました。外注したときの料金を踏まえて、再設定をさせていただきます。

○片本座長

よろしいですか。

○中元監理官補佐

はい。次行かせていただきます。22番の血清学的検査で、「過去にB L V抗体検査を依頼したときに3050円検査料を取られるのですが、今の血清学的検査ではB点が242、2420円しかないので逆ざやになっています」というご意見です。これについては、参考資料5－3をご覧ください。3頁をご覧くださいなのですが、抗体検査の料金が入っています。600円ということで、1箇所しかデータがありませんので、600円で実施する所もある。家畜保健衛生所の料金表を見ると700円だったり色々なんですね、ですからこの3000円というのがすごく高いのかなと思うのですが、かといって今の点数が安いともいえないのかなというのが事務局の判断でございます。

○三木委員

これ家保の規定の病性鑑定料の中の括りの料金ですよ。

○中元監理官補佐

はい、そうです。

○三木委員

なんでも適用できるといったような。

○中元監理官補佐

はい、そうです。

○宮里委員

ちなみにB L Vの検査は鹿児島県では2420円なんです。共済点数を検査料の条例

で参考にしています。他の県は違うと思いますけど。

○中元監理官補佐

後、問題かなと事務局が思っているものがありまして、今の点数表の血清学的検査を見ますと、22番の血清学的検査をどういったときに適用するのかというのが書いてあるのですが、検査方法にかかわらずこの点数を一律適用しております。凝集反応から、CFから、この右側のPCR、ELISA検査によって検査料金がたぶん違うと思うのですが、家畜共済では一律B種点数242点、A種点数26点を適用しているということで、おそらく実施する検査によっては、かなり点数をもらいすぎたり、逆に今ご意見があったように少し逆ざやになるというケースがございますので、一度調査させていただいた方が良いのかなと。点数構成も考えた方が良いのかなと事務局は思っております。

○三木委員

PCRは必ずしも血清学的検査には含まれないから、PCRは独立した方が整合性は取れると思います。

○中元監理官補佐

そうですね。糞便を検体として実施することもありますので。

○片本座長

はい。それでは、血清学的検査については調査していただくということにさせていただきます。

○伊藤委員

600円になっているのですけども1施設だけなので。すごく安いなと思ったので、これを基準にしてしまうと危ない部分が出てこないかなと思います。

○片本座長

次お願いします。

○中元監理官補佐

続きまして、23の寄生虫検査なのですが、鏡検の場合のみ適用することになっているのですが、例えば、クリプトスポリジウムについてもキットによって検査を迅速にできるということで点数適用して欲しいというご要望がございます。これについては、事務局の判断で調査をさせていただきました。資料5－6でございます。寄生虫の検査キットによる検査を給付対象とすることについてご意見を聞きましたところ、賛成意見が6割から8割。圧倒的に賛成意見が多いという結果になりました。検査キットもいくつか発売されていまして、クリプトスポリジウムですと千円しないくらいの価格で使えるということになっています。賛成の理由としましてはクリプトスポリジウムの検査は前処理が大変であることと、ある程度判定に習熟を要することがあるようです。キットであれば個人の技量の差はありませんし、迅速に判断できるということで、おそらくかなり現場でも使われているのではと思いますので、事務局としては適用対象としても差し支えないものと考えています。ただ、今の寄生虫のB点をそのままにして、A点だけキットの代金にすると。当然BマイナスAはキットの方は技術料が少なくて良いと思うので、そういう形で適用できるようにしたいと思いますがいかがでしょうか。

○片本座長

ご意見、ご質問ございますか。特にないようでしたら事務局の提案どおり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

はい。では引き続きお願いします。

○中元監理官補佐

続きまして、32頁の一番下の29レントゲン検査で「鎮静術を使いたい」という意見がありますが、これは昨日審議しましたので省略させていただきます。

続きまして、33頁の40静脈内注射です。この中の一番下の覧に、生後60日齢以内の牛は適用があるので、肥育の仕上げ、出荷前の大型牛にも静注した場合に増点が欲しいという意見がありますが、事務局としましては、対象とすべき肥育末期の月齢を区分できないのではないかとということで、増点を設ける必要はないのではということで提案させていただきたいと思いますがいかがでしょうか。

○片本座長

ただいまの件について、質問、ご意見ございますか。

○各委員

意見なし

○片本座長

それでは、事務局案に賛同いただいたということで処理させていただきます。

○中元監理官補佐

続きまして、34頁の41点滴注射でございます。点滴注射の二つ目ですが、今言った趣旨なのですが、生後60日以内は静注した場合増点がありますが、点滴注射した場合は子牛増点がなかったと思いますので、おそらくこの方は子牛増点を設けて欲しいということだと思うのですが、このような意見は、後でBマイナスAのところ出てきますので、そちらと併せてご審議いただくことでお願いします。

続きまして、その下の45尾椎注射です。「尾椎注射の種別は主に尾椎麻酔で使用されると考えられ、実際には膣脱整復や子宮脱整復後の陰部縫合等で実施するが、どのような場合に適用になるか備考欄に明記してほしい」ということです。適用範囲を明記することは、先生方にご審議いただければ可能なのですが、明記してしまうと、それ以外に使えないということになってしまいかねませんので、尾椎注射といえば、通常、適応症も決まっているかと思いますので、あえて適用範囲を記載する必要はないかと思いますが、ご審議をよろしくお願いします。

○片本座長

はい。ただいまの説明につきまして、質問、ご意見ございますか。

これも事務局案でよろしいでしょうか。

○一同

異議なし

○片本座長

それでは、そのように処理させていただきます。

○中元監理官補佐

続きまして、47の胃カテーテルによる投薬なのですが、これは今ですね、この胃カテーテルによる投薬というところの点数を見ていただいた方がよろしいかと思いますが、14から15頁でございます。胃カテーテルによる投薬の2番に「カテーテルにより初乳を経鼻投与した場合にも適用する」とあります。ご意見としては、経口投与した場合にも適用できるようにして欲しいと。あと人工初乳を投与した場合にも適用できるようにして欲しいというご意見が上がっておりますが、事務局としましては、ご意見どおり経口投与を実施した場合、人工初乳使った場合でも適用できるようにしてはいかかかなと思ひまして、ご審議いただければと思ひます。

○片本座長

ご質問、ご意見ございますか。

○三木委員

一般的にはオーラルクロスは、そのまま経口というか食道に強制投与で、初乳投与する場合には、オーラルクロス使ったの投与の方が一般的かなと思ひますけども。経鼻だけには限らない。ただ、オーラルクロスの場合は生産者の方が独自にやるという手技ですからあえて獣医師が実施すべきものかどうかと。

○中元監理官補佐

ただ今の三木委員のご指摘のとおり趣旨があつて経口投与を適用外にしているのかと思ひたのですが、かなり前からこのような規定になっていまして、明確な理由を確認できませんでした。

○片本座長

事務局案ですと2番の記載をどのように変えたら良いということですか。

○中元監理官補佐

例えば、「カテーテルにより初乳又は人工初乳を投与した場合も適用する」と変更する。

○片本座長

この「経鼻」という言葉を外すということですか。

○中元監理官補佐

はい。

○片本座長

それで良いですね。では、今事務局から提案のあつた記述に変更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

ありがとうございました。引き続きお願いします。

○中元監理官補佐

続きまして、47の胃カテーテルによる投薬の意見の一番下の方に「泡沫性鼓腸症の場合は、B種に114点加える。泡沫性の場合、除去するのに長時間（2～3倍）

を要する」というご意見が出ておりまして、このことについて私どもの方で実態を把握できませんでしたので、是非、小委員会でご審議いただければと思います。

○三木委員

実際に泡沫性鼓腸症で、経鼻カテーテル経由で泡沫を除去するということは可能なのでしょうか。実際はカテーテル挿管して抜けない、単純性の鼓腸症ではない診断したら、泡沫性と診断して、症状、病態によっては早期に第一胃切開、外科的な判断をするのが一般的だと思いますが。

○畠中委員

長時間かかって抜けたんだなって思うことがほとんどありません。また、泡沫性の程度はどうやって判断するのかと思うのですが。

○三木委員

この想定だとカテーテルを留置して抜けている範囲内で呼吸促迫とか一般症状がないから経過をみたら治癒したという意味合いですよ。

○畠中委員

そうですね。長い間ずっとカテーテルを入れていたら逆にまたガスが入ってくるというのもありますし。

○三木委員

ある意味一般的ではないから。

○片本座長

ここに書かれている備考の2としてというのは、今ある点数表の中の2としてということを言われているのですか。

○中元監理官補佐

そうですね。

○富岡委員

2ではなくて3ですね。

○中元監理官補佐

3ですね。すみません。

○片本座長

胃カテーテルによる投薬というところの3にこれを付け加えて欲しいということですね。時間が掛かるということですね。

○三木委員

そういう症例ってあるのですかね。

○富岡委員

我々は畜主さんが納得してくれなくて、人手もいるというところでがんばってやるということはあるのですが、それは特殊だと思います。

○畠中委員

時間を掛ければ治るものではないですよ。

○富岡委員

時間ではないですね。胃洗浄に近いと思います。

○片本座長

他にご意見はありますか。なければこれは取り上げないということでよろしいですか。

○一同

異議なし

○片本座長

それではそのようにさせていただきます。次お願いします。

○中元監理官補佐

48洗浄（耳洗浄）です。マイコプラズマの中耳炎について耳洗浄をよく実施されていると思うのですが、その回数について制限を設けてはどうかと。1回目と2回目について点数差を設けてはどうかというご意見がございます。事務局は新たに設定する必要はないと思っておりますが、小委員会においてご審議いただければと思います。

○片本座長

ご質問、ご意見お願いします。

○宮里委員

1回目と2回目と差があるのですかね。

○三木委員

1回目は加圧洗浄の場合は鼓膜を破るという手技もありますし、2回目以降は単なる耳洗浄ということで、その辺の差があるという意味合いではないのですかね。

○富岡委員

鼓膜を破る場合は切開になるんですよね。

○畠中委員

加圧洗浄だと、それは洗浄ですよね。

○三木委員

洗浄で取っていますね。

○畠中委員

慢性化してくるとだんだん難しくなってくることもあるので、2回目以降が簡単だからということはないですね。

○三木委員

一概には言えないですね。

○富岡委員

現行どおりが良いのでは。

○片本座長

皆さん、同じ意見でしょうか。現行でいくということで。

○一同

異議なし

○片本座長

ありがとうございました。

○中元監理官補佐

続きまして、35頁の上から3番目、56浣腸です。「新生子の胎便排出と馬の便秘

疝時の浣腸は量と危険度に差があるので目的に応じて細分してほしい」というご意見があるのですが、事務局では判断できなかったのも、是非ご審議をお願いしたいと思います。

○片本座長

ご質問、ご意見お願いいたします。

○富岡委員

細分化というのは、適応症を決めなければいけないのでしょうか。

○中元監理官補佐

こういう場合は何点、こういう場合は何点ということでございます。

○三木委員

新生子の胎便排出は、牛馬に関しても直腸から浣腸グリセリンを注入するだけの行為なのですが、馬の場合、下行結腸での便秘の場合だとカテーテルで20リッターぐらい溶媒を入れるという場面もあります。その辺の意味合いのことを言っていると思います。市販の浣腸薬を直腸から入れるだけなのか、ある程度の容積の溶媒をカテーテルを用いて入れるのか。

○片本座長

今の点数表だと20リッターの溶液を注入した場合の薬材料は別途請求できるのですか。含まれているのでしょうか。

○中元監理官補佐

薬価増点がないですね。

○三木委員

手技だけですよね。

○中元監理官補佐

なので、取れないかなと思います。

○三木委員

市販の浣腸剤を注入するだけで102点というのは高いのかな。

○片本座長

グリセリンのことを言われたのでしょうか。

○三木委員

そうですね。市販名でダルムトール浣腸といって、グリセリン50グラムのもので。馬などは胎便停滞でよく使います。

○片本座長

1個1020円もしない。失礼しました190円ですね。

○三木委員

190円では足りませんかね。

○片本座長

では、A種を上げるだけで良いですか。

○三木委員

これは、一般的なグリセリンだとか、流パラだとかそういったものを想定していて、市販の浣腸薬を想定していないと思います。

○片本座長

馬の便秘症のときに、浣腸の処置するときは、普通おとなしいときと違って、そのときって神経質で危ないですか。

○富岡委員

新生子から数日間でやることに對しては、どちらかというぐったりしているの
で。

○片本座長

馬の新生児のことですか。

○富岡委員

はい。

○三木委員

ここでいう便秘症は成馬のことですね。

○片本委員

危険と書かれているので。危険度というのは動物の危険度でしょうか、獣医師側の危険度ではなくて。

○三木委員

両方のことだと思います。

○富岡委員

便秘症ときに、今は流パラ、グリセリンを入れない方が良いとも言われていて温湯を使うこともあります。ですので消耗品が多いわけではないですよ。

○三木委員

手技の差ですよ。

○片本座長

どうでしょう。あえて今変更しなくても良いでしょうか。ご意見がなければよろしいでしょうか。現行のままでということ。

○一同

異議なし

○片本座長

では、そうさせていただきます。

○中元監理官補佐

続きまして、59子宮洗浄です。「牛と馬・種豚でA点数に大きな開きがあるが、理解できない」、上から三つ目の「洗浄液の量の2リットルという条件をなくしてほしい」。毎回議論になることではあるのですが、馬では洗浄液の量が多いのでそれなりの加点がして欲しいというのが、毎回小委員会で検討されていまして、おそらく少しずつその結果が反映されたのが、今の点数差になっているのかなと思っております。ですから、大きく動かす必要はないと思っているのですが、今の点数を確認していただいて、おかしいということでしたら、見直しもご検討いただければと思います。

○片本座長

ご質問、ご意見あればお願いします。

○中元監理官補佐

牛の場合はおそらく２リッターぐらいで積算をしているのではなかったのかなと思います。A点がですね。

○片本座長

２リッターという量はどこに書かれているのですか。

○中元監理官補佐

過去の議論により牛はだいたい２リッターぐらいを想定して、この点数にしているようです。

○片本座長

A種のことに関してですね。

○中元監理官補佐

はい。出てきますので過去の議事録とかにですね。

○片本座長

いかがでしょう。牛馬、種豚とあってB種A種の点数が今あるのですけど。

○富岡委員

種豚のB種が低い理由は、豚の方がやり良いからですかね。

○伊藤委員

簡単ですからね。豚は楽だと思いますよ。ただ、A種が210点がどうなのかなと思っていますが。一般的には生食ないし、リンゲルを２リットルから３リットル、それにイソジンを10から100。ないしは抗生物質２グラムなので。どうですかね。

○富岡委員

牛とかわらないですか。

○伊藤委員

牛とかわらないと思いますね。

○片本座長

A種点数はについて、馬と種豚は同額ですが、牛は安いですね。

○伊藤委員

同じようなものを使っていますからね。

○片本座長

むしろ牛が安いから揃えた方がよろしいのでしょうか。

○中元監理官補佐

洗浄量が増えると時間も増えますのでBマイナスAも上げて欲しいとか、その辺が毎回議論として出ています。

○片本座長

B種は、今出た意見だと豚の方は低くて良いようなので、あとはA種だけでしょうか。全体の点もありますけど。どうでしょうか、今のままで。

○富岡委員

種豚のA種点数210点を下げるのは無理でしょうか。牛と同じぐらいしか使っていないのであれば、種豚のA種はこんなに使っていないということでは。

○片本座長

むしろ下げましょうか。種豚のA種を130にして牛に揃える。

○伊藤委員

診療件数はそんなにないですね。

○富岡委員

種豚は0件ですね。

○三木委員

積算根拠はあるのですよね。

○中元監理官補佐

はい。積算根拠を確認します。お時間いただいてまた後ほどということ。

○片本座長

先をお願いします。

○中元監理官補佐

続きまして、35頁から一番下の65外傷治療。36頁かけて意見がございます。今20センチと40センチとか傷の大きさとかで区分しているのですが、さらに細分化して欲しいとのご意見があったのですが、外傷治療は段階的に細区分されてきておりますので、あまり区分しても点数形態が複雑になるので、今ぐらいの細分化で良いのではと考えております。その中で、ご意見として、36頁の外傷治療の下から2番目で、昨日お話が出た思うのですが、外傷性の断裂で運動器にギプスをするということですが、適用できる種別がないということで、規定して欲しいというご意見がありました。これはたしか調査させていただくというお話しで終わっていたと思いますが、よろしいでしょうか。直ぐにどうこうするというのではなくて。

○富岡委員

ここにギプスを足すことで、ギプス除去に影響してきてしまうので、置いておきますということで。適用は馬においては非常に多いので、引き続き調査をしていただく。

○中元監理官補佐

という形で、昨日お伺いしていた項目でございますので、そのようにさせていただくというのと、あと「外傷治療で蹄病処置と同じ包帯を使用する場合が多い」これはもしかしたら、接着包帯の増点が違うという話なんですかね。ちょっとお待ちください。見落としがございました。

○富岡委員

蹄病処置は67で、収縮包帯の点数が違います。外傷治療だと63点。蹄病処置だと32点なので、おそらく被覆に当てられている金額が。

○中元監理官補佐

高すぎると。外傷治療は63。蹄病処置が32。そして蹄病処置と同じ包帯を使用すると、その32と。ということで、63が点数的に大きいというご意見なのではないでしょうか。これだけでは判断できないのですが。

○富岡委員

蹄病処置が低いと言っているのかもしれませんがね。

○片本座長

蹄病処置を上げてくれということですね63点。外傷治療の方を。

○富岡委員

どうですかね。おそらく蹄病処置を上げてくださいますか。

○中元監理官補佐

接着包帯の話は、後で出てきますので、どこかでまとめてご説明させていただくということでよろしいでしょうか。

続きまして、67の蹄病処置について、事務局が調べきれなかった事項がありまして、蹄病処置の4番目と5番目です。「第2回以降の点数について2肢以上行った場合の増点と伸縮性接着包帯を用いた場合の増点が必要」というご意見をいただいております。点数表の20頁をご覧ください。蹄病処置の第1回目の適用については脚が増すごとに、あと包帯とかブロック、ゲタ、ギプスこういったものを履かせる度に増点されるような点数構成になっているのですが、第2回以降については、一律この点数を適用する構成になっています。このような構成になっている理由は議事録などを確認してもわかりませんでした。ただ、今このような適用になっているので、おそらくは、実際に2回目以降に脚の数だけ処置をしたり、接着包帯を使用したときに増点がないので、点数が適用されないのでは、何とかして欲しいというご意見なのかと考えております。こちらにつきましても、そもそもこういったものに実際使ったとおり適用すべきかといったところのご意見をいただきたいと思います。

○三木委員

二診以上行った場合の備考欄で規定があるのですから、二診目以降であっても再診であれば2肢以上行うということも十分想定されますよね。

○中元監理官補佐

はい。

○片本座長

現行では二診以降に2肢治療を行った場合は、1肢しか取れないのですか。

○中元監理官補佐

はい。

○三木委員

それが矛盾するという意見なので、妥当ですよ。

○片本座長

ですよ。現行がおかしいですよ。

○中元監理官補佐

平成5年以前は四肢増点があったものが突然、一括料金というか四肢増点が無くなっていますので、おそらく何らかの理由でなくしたと思うのですが、その理由が記録に残っておりませんので、改めて今の考え方でご議論いただければと思います。

○畠中委員

2回目やっても消耗品含めて掛かるわけですし、増点しないとする理由・根拠が

見つからないと思うのですが。

○伊藤委員

削られた理由が知りたいですね。現状では追加した方が良くないかと思います。

○中元監理官補佐

点数の影響も勘案しまして、四肢増点とギプス増点についてできるか事務局で検討させていただきますでしょうか。2回目というのは、それほどないのではないかなと思うのですが。実際に2回目やるパターンというのはどのようなときがございませうでしょうか。

○片本座長

2回する必要がないということだったのでしょうか。

○三木委員

通常、創傷管理の再診であるなら一般的に行っている処置だと思います。

○片本座長

例えば、蹄底潰瘍などで最初に削ったり、患部を取り除いたりして、2回目以降は傷口の処置だけで、削ったりなどの処置を含まないからということでしょうか。

○畠中委員

深部感染症とかでしたら、まめに通いますもんね。

○片本座長

2回目もかなり積極的な治療をしないとイケない。

○畠中委員

そうですね。

○中元監理官補佐

例えば、他の種別では1肢につき一診療経過中に1回限りとか、脚の関係は限度が備考欄で設けておりますで、2回目以降に四肢増点なり、ギプス増点をするのであれば、回数制限とか同様に設けるという形でもよろしいでしょうか。限度なく2回目、3回目とどんどん点数を取っていけるとなると、他の種別とのバランスが崩れてしまいますので。

○畠中委員

例えば10回通ったとしたら、2回までとかですか。

○中元監理官補佐

はい。そうですね。

○三木委員

でもあり得ますよね。深部感染を伴う蹄底潰瘍だと1週間おきぐらいで。それを2回診しかとれないとやはり難しい気がしますね。

○中元監理官補佐

回数で他の種別のような定型的なパターンに当てはまらないということですかね。

○片本座長

すみません。今どういうふうに議論がいつているのかわからなくなりました。最初は2肢以上行った場合、2回以上の診療の場合、2肢以上行った場合は増点ができないというところでしたよね。それはなくなった理由を調査していただけないかなという

ことでしたよね。

○中元監理官補佐

できればその理由に妥当性がなければ四肢増点なり、ギプス増点を作ると。

○片本座長

それとその回数を見た場合の制限というのは。

○中元監理官補佐

他の脚に関する種別を見ますと、例えば67の蹄病処置とかですね、蹄病処置の2などにギプス包帯の増点については、一診療経過中1肢につき1回限りという制限がついております。こういった病傷もありますので。

○片本座長

今いわれているのは、現状で良いかということで意見を伺うということですか。

○中元監理官補佐

四肢増点などに回数制限を設けているものもございます。

○三木委員

蹄病処置そのものの回数制限ということですよ。ここでの蹄低ブロック又はギプス包帯を用いた場合の回数制限とは違うのですよね。

○中元監理官補佐

そうです、その場合とは違うのですよね。今お聞きしたところ当然その何回も変えないといけないような、要はギプスしてははずすとかそういったものではなくて、何回も何回もこう実際にやらないといけないという実態があるということお伺いしました。

○三木委員

基本的な損傷管理に関しては回数制限というのはちょっと

○中元監理官補佐

そぐわないですよ。

○三木委員

そぐわないと思いますけど。

○中元監理官補佐

はい。そのようにお伺いしましたので、その考えは撤回させていただきます。

○片本座長

処置に関する技術料そのものは、回数制限を設けないということですよ。

○中元監理官補佐

はい。

○片本座長

わかりました。次お願いします。

○中元監理官補佐

続きまして、69鎮静術ですが、昨日の継続審議事項ですので省略させていただきます。

続きまして、37頁の77食道異物除去についてですが、「第8手術料」のところに入っているのですが、手術ではないので「第6処置料」の項目に移すべきではない

かという意見ですが、今の点数構成を見ますと、手術ではありませんが、食道切開の手前にありますので、この方が分かり易いと思いますし、体裁を変える必要はないと思いますがいかがでしょうか。

○片本座長

反対意見ありますか。

○富岡委員

このままということですか。

○中元監理官補佐

はい。

○片本座長

よろしいですか。

○一同

異議なし

○片本座長

はい。では移さないということにさせていただきます。

○中元監理官補佐

続きまして、81穿胃です。「膀胱破裂が起こった場合の腹水を排出する場合の増点規定を設けてはいかがか」というご意見をいただいておりますので、ご審議をいただければと思います。

○片本座長

膀胱破裂していたら、穿胃どころではないのではないですか。

○畠中委員

ただ、腹水抜きながら洗浄液入れてというので、最後洗浄して出荷するというのもありますので。

○片本座長

出荷直前の処置として。

○伊藤委員

BUN下げるための処置として。BUNが100超えると全廃棄。

○三木委員

単純に穿刺ってありませんでした。

○片本座長

実際に、この処置をされた先生はおられますか。どれぐらい洗浄液を入れたりするかとわかりますか。入れたりする量とか。

○富岡委員

結構入れますね。上から入れながら足して。

○伊藤委員

10リットルぐらい

○富岡委員

ただ、これをやっている間ずっと付いているのですかね。

○伊藤委員

付いていますね。肉牛ですよ。肥育の高い牛ですよ。和牛とか。

○片本座長

腹底のところから刺して、チューブで下のドレインとか抜きながら上の臍部の方からリングル液を入れるということですか。そういう処置のことですか。

○伊藤委員

腹腔を刺すだけでもありますけども。環流ではなくて。

○片本座長

わかりました腹膜灌流ですね。要はね。

○伊藤委員

そうです。

○片本座長

わかりました。そういう処置のことですか。

○伊藤委員

腹膜還流って項目ありましたか。

○富岡委員

なかったのではないですかね。

○片本座長

富岡先生、なんかの点数が適用できるかっておっしゃったのですか。

○富岡委員

あったかなと思ったのですが。ないですね。

いえ、ありました。40番の静脈注射内の中に体腔内注射というのがあって、これを適用すると思っていたんですよ。これをやりながら穿刺をするというので取っていました。

○畠中委員

静脈内注射と穿胃を取るっていう。2種。

○伊藤委員

二つ取る。

○富岡委員

はい。

○片本座長

静脈内注射と先ほど穿胃を取れば良いのではないかと。そういう場合は。良いですねそれで。私も良いと思いますけど。

○畠中委員

薬の増点もできるということですよ。

○富岡委員

そうです。使った分だけ請求できるんですよ。これだと。

○片本座長

もう何も触らなくて、ここを見てくださいと、その方に言うだけで良いのではないですかね。どうなのでしょう。よく理解してくださいと周知するだけで。でも、ほとんどの方が今これを改めて見て気がつきましたから、ただし書きを加えたら良

いですか。穿胃のところに腹水除去と。

○富岡委員

投与を行う場合は静脈内注射、体腔内注射を適用するとか。

○片本座長

細則のところに加筆していただくということでよろしいでしょうか。

○中元監理官補佐

具体的にどのように書けばよろしいでしょうか。「腹水除去にも、この点数を適用する」のところですよね。

○片本座長

「また、同時に腹膜灌流を行った場合は静脈内注射の点数を加える」ですか。

○中元監理官補佐

はい。

○富岡委員

この静脈内注射のところにも「腹膜還流」と入れるのですか。

○伊藤委員

それはそのまま良いのでは。

○富岡委員

穿胃のところに。

○伊藤委員

はい。

○片本座長

「また腹膜灌流を行った場合は、静脈内注射の点数を加える」ですかね。

○一同

異議なし

○片本座長

よろしいでしょうか。

お願いします。

○中元監理官補佐

はい。わかりました。

続きまして、83開胸についてです。「備考に適用範囲を追加して欲しい」というご意見です。削除しないのであれば。それで、昨日削除しないこととしましたので、こういったご要望があるのですが、あえて書く必要があるのかと事務局は思っておりますがいかがでしょう。昨日三木先生がおっしゃったように具体的な病名がいくつかあると思うのですが、そういったものをいくつか書くか。

○三木委員

書いちゃったら、それ以外適用できないということになっちゃいますから。

○片本座長

若い方が色々な治療方法を試みたいという、そういったことが趣旨で残すのであれば、あえて限定しないということではよろしいですかね。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

続きまして、37頁の84開腹ということで、まず一つ目が、「目的が異なる二つの手術を同一創口で行った場合には増点または、それぞれの手術において給付されたい」というご意見でございます。今でもいくつかそのような規定はあるのですが、あらゆる併発疾病の組み合わせについて、規定していくのは無理なのかと考えておりますので、対応する必要があるのかなというのが事務局の意見でございます。

また、その下の「若齢牛の開腹手術の場合、成牛の手術ほど大がかりではないため子牛用の点数規定があると良いと思う」と子牛は少し下げても良いという意見なのですが、子牛の方が難易度が低いという根拠が不明確でございましたので、ご審議はしていただくのですが、事務局としては、あえて子牛の点数を減点する必要はないと考えております。この二項目についてご審議をお願いしたいと思います。

○片本座長

最初の方は、現行では帝王切開と第四胃整復手術と腸管手術の三つを同時に行った場合は一番高い技術料のものを請求されているという意味でしょうか。それとも組み合わせがあったのでしょうか。手術をしていて、増点は全くない別個のどれか一つを請求するという形になっているのでしょうか今は。昨日は第四胃変異整復と腸管手術をやった場合はありましたね。

○中元監理官補佐

帝王切開プラス別の種別はないですね。

○片本座長

点数的には一番帝王切開が高いのですかね。その中では。

○富岡委員

腸管手術の方が高いですね。

○三木委員

あるのは帝王切開を傍正中で行った場合、四変の予防的に第四胃固定を同時に行う術式はありますし、実際やっている地域、限定ですけども開腹の場合、そういうことをいっているのかなと。それは二次的、予防的に行う手術ですから、取れないのは当然ですね。

○伊藤委員

でも、これは違いますね。併発する四変手術を同時に実施した場合ですから、四変と帝王切開とか一緒にやったということですよ。

○畠中委員

全くないとは言い切れないですよ。

○伊藤委員

二つの手術を一緒にしたときにどうするかということですね。

○片本座長

そうですね。その三つの中では腸管手術が一番高いですね。だから、これまでは三つを同時にされた場合があれば、腸管手術で請求されたということなんですかね。

○中元監理官補佐

そういう規定でもないですね。たしか。

○畠中委員

帝王切開と腸管手術が取れたということですか。

○三木委員

同時にということを想定していないですね。

○中元監理官補佐

想定していないですね。

○三木委員

取ろうと思ったら

○中元監理官補佐

取れる。規定上は。

○片本座長

二つでも三つでも。同時に取れるのですか。

○三木委員

子宮捻転にしても帝王切開にしてもそう項目が設けられていないから。

○片本座長

それなら、三つ取れますよと回答するだけで良いですか。

○三木委員

こういう症例がルーティンで起こっているわけではないですし。

○中元監理官補佐

かなり複雑になると思いますね。そういうケースを想定して組み合わせを作るとなると。

○畠中委員

そうなると予防的なのか本当に発症していたのかの区別がつかないですね。

○三木委員

予防的に行う第四胃固定術等は請求できないと適用細則に。

○中元監理官補佐

そうですね。

○宮里委員

この質問に対しては、それぞれに給付できるということですね。

○富岡委員

書いていないからできるということですね。でもなんとなくできないと思っていました。

○片本座長

良いでしょうか。極めて希だと思imasuので、このことに関しては点数表の変更を行わないということで。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

子牛の方はどうでしょうか。

○片本座長

点数を下げるということですね。

○三木委員

子牛だから下げるという。

○畠中委員

子牛は何ヶ月齢までですかという話にもなりますね。

○片本座長

では、改定しないということできたいと思います。

○中元監理官補佐

続きまして、38頁の開腹の腸管手術です。「腸管手術はその都度、難易、所要時間に差が大きい。この点数では請求しづらい場合もあり、B点を第四胃右方変位程度に低くして、それ以上は備考で加点してはどうか」ということで、腸管手術を難易度に応じて細分化するといったご提案なのかと考えておりますが、ご審議をお願いします。

○畠中委員

昨日の審議の中で簡単な盲腸切開と第四胃切開は

○富岡委員

切開術適用ですね。程度の料金設定のものがあって、ここに限定されている腸捻転、腸重積というのは腸管吻合が必要だけれども例えば便秘疝みたいなものであれば、切ってそこだけを縫うとなると非常に簡単なのでこの意見に即した形で修正するというのは非常に良いと思います。

○片本座長

例えばどのようにランク分けするということですか。

○富岡委員

腸管吻合を伴う場合とそれ以外。

○片本座長

昨日、ただし書き入れたのは どこでしたでしょうか。

○中元監理官補佐

第四胃変位のところです。

○片本座長

第四胃変位のところですか。

○富岡委員

第三胃、第四胃と盲腸の切開を行った場合に増点するというのがあって、腸管手術のところから、第三胃及び第四胃を取るという話しでしたよね。

○片本座長

皆さんよろしいですか。本日いただいた、昨日の修正が入った資料

○中元監理官補佐

修正がちゃんとされていませんね。すみません。ご覧ください。

○片本座長

26頁ですね。

○中元監理官補佐

修正が不十分でした。今ご意見をいただければ直させていただきます。

○三木委員

ここでいう腸管手術というのは本来の腸管吻合を伴う場合の点数ですね。

○富岡委員

はい。そのように思っていました。

○片本座長

昨日皆さんからいただいた意見で、赤字で2と入っているこれは良いですね。皆さんの意見がこうだったということで書いていただいていますけど、ここは良いので、腸管手術のところにただし書きを入れたらということで進めているのですよね。そういうことでよろしいでしょうか。

○富岡委員

まずは、この第三胃及び第四胃手術の適用は、腸管手術のところからは削除する必要があります。

○三木委員

ここに「腸管吻合を伴う腸捻転、腸重積等の手術をいう」という文言は必要ですね。

○片本座長

腸捻転、腸重積等で腸管吻合を行った場合に増点するということでしょうか。点数は第四胃変位と同じ額、この方が言われているB種、A種と同じものに揃えますか。

○富岡委員

第四胃変位はお腹を開かないので腸鉗子とかがいらないですけど、腸管切開するのでちょっとは四胃よりは高くなりますよね、器具等

○片本座長

点数までは議論しなくても今良かったですかね。

○三木委員

昨日、第四胃変位整復手術に盲腸又は第四胃切開を行った場合のB種、A種の増点規定を設けましたよね。この増点したものを腸管手術の場合、腸管吻合を伴う場合、その他の腸管手術の場合は、それを適用するという。

○片本座長

すみません。理解できませんでした。

○畠中委員

四変の整復手術プラス増点

○三木委員

切開手術の増点分

○畠中委員

腸管手術の基礎点数は四変プラス盲腸又は第四胃切開を行った場合の増点分が基礎点になります。それが腸管手術の基礎点数になって、吻合術した場合を増点すると。

○片本座長

わかりました。だから、今の第四胃変位整復手術より高くなりますね。325点B種は、A種は81点上げるとのことですね。それが、腸管手術のところにくるので、その点数が。はい、わかりました。で、腸捻転、腸重積の手術を行った場合にはこの差額の分を増点するということですか。はい。理解いただけましたかね。

○富岡委員

そうすると今の腸管手術のA種より高くなるのですが。基礎点数が。

○中元監理官補佐

B種が5116点とAが788点ですね。

○片本座長

Aが高くなりますね。

○富岡委員

それは良くないですよ。切開手術のA種をそのままもってきたことに問題があるのですかね。

○片本座長

B種点数の方は良いですね。4791に325点を足したものにすると。B点はですね。

あとはA点を足しちゃうと今よりも高くなるので。足しちゃうと高くなりますから。A点は足したのではなくて、749点のままで良いですか。

○伊藤委員

良いと思いますけど。

○片本座長

ですよ。749点の積算基準が何かですけど、別にそこまで細かく操作する必要がなければ今の749点は残しておいてということで構いませんか。積算基準がわからないので、判断できないのですけれども。

○中元監理官補佐

そこは確認させていただきます。今のご審議の結果を踏まえたと、腸管手術の基礎点数がBが5116、Aが749、腸捻転、腸重積の処置を行った場合は、今の6822とAは変わらず749ということでよろしいでしょうか。

○富岡委員

そうすると第四胃変位整復手術を行った場合の切開を行ったときの方がA種が高くなるのは変かなと思います。

○三木委員

A種を削って整合性を持たす。同じになるように。これそのまま切開手術をスライドしてきてただけなので。

○富岡委員

切開手術の小1回目を当てたんですね。ただ、A種を2回目の分で41にするとだいたい合いますけど。するとA種が748になりまして、一応腸管手術よりは少し安い。

○片本座長

赤字で書かれているA種を81から41に下げるのですか。

○富岡委員

はい。切開手術の2回目のA種を持ってくる。消耗品としてはそういう考え方も良いのかなと思うのですが。

○片本座長

要は吸収糸分だけ掛かるのですね。

○畠中委員

もともと切開手術には皮膚縫合が入っているのですから。

○富岡委員

その分は抜いて良いですものね。

○畠中委員

そうですね。四変手術のときに増点する必要はない。

○片本座長

では括弧書きの「切開手術（小）第1回と同じ」と断りが書かれていますが、除いてしまって、「A種に41点」だけの記載にさせていただいてよろしいですか。

○中元監理官補佐

確認させていただきます。赤の部分の81点が41点に変わります。これを四変に加えた点数が四変と同時に第三・四胃又は盲腸切開を行った場合の点数になります。5116と748。その上の腸重積、腸捻転の腸管手術を行った場合は748が749になりますので、逆転現象は起こらなくなります。

○片本座長

よろしいですか。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

38頁の帝王切開なのですが、「帝王切開は難産介助を試みてから移行するケースが多いことから、増点もしくは併記を認めて欲しい」、「難産介助後の帝王切開は、難産介助の点数も給付可にすべき」というのは、昨日ご説明しました、結果的に帝王切開した場合のそれまでの労力に対して何らかの加点が欲しいというご意見なのですが、こちらにつきましては、技術の問題とかですね、あと道徳的危険の関係で、原則というのは変えない方向で帝王切開だけ適用するという形でご提案できたらと思っています。

あと、その下の「胎児蘇生を増点してもらいたい」というご要望がありまして、今胎児蘇生ができるのは難産介助の増点規定だけということで、当然、難産で蘇生が必要な子牛が生まれた場合は増点できるのですが、帝王切開で取り出した牛が蘇生が必要だった場合とか、捻転整復したときに引き出した胎児が蘇生が必要だった場合は適用できる点数がないということで、後段にも出てくるのですが、こちらにつきましては当然同じ状態ですので、適用できるように点数表を見直すべきかなと考えております。ご審議をよろしくお願いします。

○片本座長

まず、1点目は私も事務局からの提案どおりでも、現行どおりということによりしかと思います。よろしいですね。

○一同

異議なし

- 片本座長
次の蘇生ですけど。
- 三木委員
これも一般的に行っている処置ですから適用できない方がおかしい。帝王切開、子宮捻転まで幅を広げるという考えですよ。
- 中元監理官補佐
そうですね。はい。
- 片本座長
よろしいですか。
- 一同
異議なし
- 中元監理官補佐
あと、点数の構成の仕方なのですが、各種別の増点規定で設定をするか、新たに蘇生術という形で、単独種別で規定した方が良いのかというところをご意見いただければと思います。
- 三木委員
今は
- 中元監理官補佐
今は難産介助の増点規定の中にあります。
- 畠中委員
実際に呼ばれて行ったときに、既に子供が娩出されていて、蘇生する状況もありますので、難産介助とかにつけない方が。
- 片本座長
別の項目を設ける形ということですか。わかりやすいですよその方が。では、独立した種別を設けていただくということにさせていただきます。
- 中元監理官補佐
続きまして、同じく84番の第四位変位整復手術の上から三つ目です。「右方変位の中には捻転を伴わず、左方変位よりも整復が容易なものがある。よって、右方変位整復手術は捻転整復を行った場合と行わなかった場合に分けるべき」という意見がございまして、これは、今の四変の増点規定が右方変位だった場合が何点増点ですと書いているのですが、実際に右方変位だからといって捻転が起こっているものがあれば、起こっていないものもあるので、右方変位だからということで区別すべきではないのではないかとのご意見でだと考えております。あと、「両膈部切開が必要な事例もあるのでご検討いただきたい」とか、ここ全般を見ていただいて、もしこの意見については審議する必要があるということでしたら、審議していただきたいと考えております。傍正中切開の増点というの意見として出てございます。
- 片本座長
現行の種別の第四位胃変位整復手術というのは、左方変位の整復手術のことを指しているのですよ。ここの今、表の中にある種別の。
- 中元監理官補佐
はい。
- 片本座長
それに、備考のところでは、右方変位の場合にはB種に1069点を加えると。
- 中元監理官補佐
はい。
- 片本座長
この方がおっしゃっているのは、右方変位と右方捻転を別々に増点する点数を分けて欲しいという意味ですね。具体的には。
- 中元監理官補佐

はい。右方変位だからではなくて、捻転という形に着目して増点を考えた方が良いのではないかと。

○片本座長

右方変位というのは、左方変位の加点するのではなくて、そのもの（基礎点）を適用して、捻転の場合にB種に加点するべきというご意見ですかね。

○富岡委員

そうするとちょっとシンプルですね。

○片本座長

だから、単純に右方変位の場合は、この人が言われているのは左方変位と料金同じで良いということでしょうか。

○中元監理官補佐

おそらくそういう趣旨なのかなと思います。

○片本座長

確かに手技自体は同じですかね。ガス抜いて右の方に引っ張ってくるかこないかだけの差であって。

○伊藤委員

右か左か、捻転しているかしていないかということと、あとは術式の問題として両脇部か傍正中かの二点から考えなければいけないということですね。その加点するかどうか。現状では術式に関しては加点していないのですよね。

○三木委員

傍正中の方が倒すという手間が。

○伊藤委員

大変は大変ですけど、それは先ほど言った技術的なレベルの問題もある。慣れているか慣れていないか。昔はみんな傍正中でやっていましたが、今はたっやることになったじゃないですか。

○片本座長

この備考の1にある右方変位の場合というのを右方捻転に、言葉、変位を捻転に変えてしまって良いですか。

○一同

異議なし

○片本座長

1点目良いですか。ではそこ。そうしたらもう一つありましたね。傍正中と右脇部、両脇部で料金を分けるべきかという部分はどうでしょう。

○三木委員

伊藤先生もおっしゃったとおり術者の都合によって選ぶであればあえて区別しない方が良くと思います。

○片本座長

私もそう思います。よろしいですか。それでは術式によっては料金は細かく分けないということで。

○中元監理官補佐

はい。右方変位のところを捻転というふうに表現を変えるということにさせていただきます。

38頁のその下のその他の開腹につきましては、昨日審議していただいておりますので省略させていただきます。86のヘルニアについても昨日出たもの以上の意見が書かれておりませんので、省略させていただきますがよろしいでしょうか。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

あと88番の膣脱の場所ですね。先ほども出ましたが、「処置の方に移すべきだ」というご意見がございます。いかがでしょうか。あと「陰門縫合法は、89膣脱整復手術の縫合法に含める」というご意見が出ています。このへんについてもご審議をお願いしたいと思います。

○片本座長

昨日は食道異物除去と食道切開は近くにあったほうが良いというのと同じことですよね。それとすみません。2点目はなんでしたかね。

○中元監理官補佐

「陰門縫合法は、89膣脱整復手術の縫合法に含める」という意見です。

○富岡委員

88にあるのを89に移すということですか。

○中元監理官補佐

たぶんそうですね。

○片本座長

今、陰門縫合法はどこかにあるのですか。それはないですよね。

○富岡委員

88の備考の2にあります。

○片本座長

このままで、何も触らなくて良いと思うのですが、いかがですか。

○中元監理官補佐

中身の話ではなさそうな感じだと思うのですが。記載場所のことかなと思います。

○片本座長

でも、陰門縫合は膣脱整復に付随した処置だから場所はここが良いと思うのですが。良いですね。このままで。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

92の難産介助なのですが、39頁から40頁にかけて色々と意見が出てございます。継続審議事項のご説明でもありましたとおり、労力とか行った処置に対して増点して欲しいというご意見が多いということなのですが、それにつきましては時間増点という考え方で対応させていただくということで、この場では審議していただく必要がないのかなと考えております。

何点かご審議していただきたいのが、真ん中のところに「備考3について、蘇生術（胎水の吸引及び酸素吸入）、内容と増点数を変更すべき」とあります。内容についていっぱい書いているのですが、おっしゃっているのはですね、今、蘇生術が適用できる条件が胎水の吸引と酸素吸入の両方をやらないと適用できないという、おかしい規定になっていますので、「及び」を「又は」に直させていただくということで、ご了解いただけないでしょうか。

○片本座長

よろしいですね。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

後はその下ですね。人工呼吸器を使った場合も蘇生術が適用できるように、今の表現だと読み辛いということだと思いますので、記載を変えるという形で、事務局としてもそのようにさせていただきたいと思いますが。

○片本座長

良いと思いますが。良いですね。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

あと、40頁の上から3番目、「難産介助整復時に開腹はするが、子宮を切開せずに腹腔内より整復する場合があるが、現在これに対応する種別点数がないので新設を希望する」というご意見があります。これは前回の小委員会で磯先生がお話しをされていた方法で、D I Cの防止に有効だということでご紹介されていたのですが、先生ご自身が追加はまだ不要だとおっしゃっていましたので、改めて追加する必要があるのかなというところがございしますが、いかがでしょうか。

○片本座長

これは今、切開術などは難産介助のときに同時に行っても請求はできないのですね。

○中元監理官補佐

はい。

○富岡委員

できないのですかね。できないと書いていないですよ。さっきのと同じで。

○伊藤委員

さっきの原理で行くとできるのではないですか。取る取らないは別として。

○片本座長

難産介助処置をしていて、この方が書かれているように、腹腔切開して、手を入れて介助したいという場合に、腹腔切ってまた縫って閉じるという処置の処置料は切開手術で同時に取れるのですか。請求はできるのですか。

○中元監理官補佐

切開手術を適用するものなのかどうかというのはちょっとこう。そういったものにぴたりと当てはまるものはたぶんないですね。ないのでたぶんこの方は、そういったものが新しく必要ではないかというご意見だと思うのです。

○富岡委員

先ほどの帝王切開と第四胃切開を同時にしたら一応両方出しては良いのではないかという。

○伊藤委員

規定がないですからね。

○片本座長

その他の開腹を取るのですかね。そういった場合は。

○富岡委員

ですよね。

○畠中委員

でも、子宮捻転の整復のときの開腹は認められていますよね。

○中元監理官補佐

書いていますね。

○三木委員

難産介助に増点規定を。開腹した場合にという。

○片本座長

子宮捻転のところには開腹により子宮捻転を整復した場合はB種、A種とも加点するとありますね。だから、この記載のように難産介助のところにも、開腹により失位整復を行った場合はですかね。備考のところに設けるということですね。

○中元監理官補佐

点数も同じ点数ですかね。

○片本座長

捻転をもどすのと。どうでしょう。

○伊藤委員

術式としては同じですよ。

○片本座長

同じ点数ということで良いですか。

○一同

異議なし

○片本座長

それでは、昼休みに入りたいと思います。午前中ありがとうございました。

【休憩（12：11～13：00）】

○片本座長

それでは、時間が来ましたので午後の部をはじめさせていただきます。事務局から説明をお願いします。

○中元監理官補佐

よろしくお願いします。まず41頁の93子宮捻転整復。子宮捻転整復につきまして、現在、時間の増点という概念がございません。ここにある意見は難産介助と同様に時間に応じてある程度増点できるような規定にできないかというご意見でございます。これに関しましてご審議をよろしくお願いします。

○片本座長

これも経験、技術によって要する時間に影響する項目だと思うのですが。

○三木委員

子宮捻転の場合は、時間よりも物理的なベクトルをどれぐらいかけるかという兼ね合いの方が強いように思うのですが。ある程度ローリング等で整復困難と診断されれば早急に帝王切開に移行しますし、時間をかければ治るというものではないと思います。

○片本座長

他に何かございますか。ご意見がなければ、今三木先生からいただいた意見のように時間によって加点する必要はないのではないかということで処理させていただいてよろしいでしょうか。

○一同

異議なし

○片本座長

はい。では、次をお願いします。

○中元監理官補佐

続きまして、その下、子宮捻転整復（胎子の回転法）ということでございます。今、子宮捻転整復を行った場合は、母体を回転した場合と胎子を回転させた場合の二つの区分で点数を設定しています。診療点数表の27頁をご覧ください。胎子の回転法は842点、母体の回転法は1440点ということで、母体の回転法の半分を超えるぐらいが胎子の回転法の点数になってございます。これにつきまして、胎子の回転法につきましては、獣医の技術として評価に欲しいというご意見が挙がってきているのかと思います。ただ、子宮捻転整復ですが、胎子の回転と母体の回転とに分けたのが前回でしたので、直ぐに変更を行うよりはしばらくこの点数とさせていただいて、ある程度、皆さんの新しい区分に対する感触が固まった段階で再度議論しても良いと事務局では考えておりますので、今回は点数を変える必要はないということで、ご提案させていただきたいと思います。

○片本座長

はい。ただいまの事務局の提案に対して、何かご質問、ご意見はございますか。提案どおりでよろしいでしょうか。

○一同

異議なし

○片本座長

はい。ではそのように処理させていただきたいと思います。

○中元監理官補佐

続きまして、42頁の93子宮捻転整復（吊起増点）。「子宮脱・子宮捻転整復時に多用するため」とございます。今子宮捻転整復の母体の回転法の備考欄に「後肢吊り上げ法にも適用する」と書いていますので、吊起という言葉がはっきりしないのですが、もしかしたら後肢吊り上げ法のことをおっしゃっているのかと思いますので、既存の点数でも適用できることから、特に種別を変更する必要はないと考えておりますがいかがでしょうか。

○片本座長

いかがでしょうか。ご質問、ご意見ございますか。

○三木委員

子宮捻転整復はそれで良いと思うのですが、子宮脱、難産介助の場合は起立不能状態だと整復に苦勞するので、吊起帯で後躯を持ち上げた状態で子宮脱整復、難産介助にしても失位整復する場合は立った状態の方が整復しやすいので、難産介助と子宮脱に関しては、吊起による増点はあった方が良いでしょう。

○富岡委員

吊起を使うことはできないのですか。18頁の64に吊起という処置がありますので、これを組み合わせることができるわけではないのでしょうか。

○畠中委員

後肢吊り上げ法と吊起というのは、おそらく同じ原理で整復しようとしていると思うのです。だから、ここに「吊起含む」としていただければ済む話だと思うのですが。母体の回転法の備考欄に「後肢吊り上げ法にも適用する」となっていますので、ここに吊起も含めてあげられないかなと。

○三木委員

子宮捻転はそれで良いと思うのですが。

○片本座長

子宮捻転で吊起した場合のことが書いてあると良いのですよね。後肢吊り上げ法は吊起のことを指すということで。

○畠中委員

微妙に違うのですが。同じような。

○片本座長

ここの文言は触らなくて良いですか。

○畠中委員

ここの文言の中に吊起と同じという意味合いの言葉。だから、「後肢吊り上げ法（吊起を含む）」でも。

○片本座長

要望事項は何がポイントでしたかね。

○富岡委員

整復後の対応なので。

○畠中委員

吊起増点です。子宮捻転整復の吊起増点を希望されているのかと思ったのですが。

○富岡委員

親を回転させるために寝かせて、後ろ脚上げて、その後立たせて吊起、吊り上げたいということではないでしょうか。

○畠中委員

整復のときにだと。後肢吊り上げ法というと、後肢を機械で吊り上げるイメージ

ですね。後肢吊り上げ法と吊起は同じと判断して良いのかどうかという話しです。

○片本座長

でも子宮捻転整復のときに使う吊起というのは、後肢吊り上げ法とイコールですよ。それを明確にするために、ここに断り書きを挿入した方が良いのではないかと思います。それで解決しますかね。元々この人がこの吊起という言葉で子宮捻転整復のときに使っていることがおかしいのではないですか。

○三木委員

吊起法イコール後肢吊り上げ法ですからね、子宮捻転の場合は。

○片本座長

だからやはり、混乱しないように畠中先生が仰っているように補足説明を加えた方が良いですか。要望されている方は、吊起がこれとは違う処置だと思われるということですかね。

○三木委員

カウハンガーで吊る吊起のイメージをされていると思うのですよね。

○片本座長

後肢吊り上げとは別に吊起をすることがあると考えておられるのですかね。

○三木委員

そうだと思います。

○片本座長

わかりました。それは別途取れるのですよね。吊起というところで。

○三木委員

難産介助でも子宮脱整復でも吊起した場合はプラス吊起の点数をとります。一般的に吊起というのはダウンナーなりで介助起立させるときのことですよ。

○中元監理官補佐

備考欄にないものは取れます。あるものは取れないのですがそれが子宮脱です。

○片本座長

だから何も触らずに、その方に吊起を別途取るとは可能という返答でよろしいのですかね。

○畠中委員

そうしましたら、先ほどの後肢吊り上げ法ではなくて、吊起は吊起ということになるのですね。

○片本座長

別々ということでしたよね。この方がおっしゃっているのは子宮捻転のときに吊起という処置も行うことがあるからその分を増点して欲しいということですよ。後肢吊り上げ法ではなくて。

○三木委員

吊起しての胎子回転法だと思うのですよね。やるとしたら。だからこの胎子回転法を吊起を行ってやった場合というのが吊起の増点、両方取る、取れるという解釈になると思いますよね。

○片本座長

分娩が始まっていて座り込んでしまっているのを吊起で無理矢理立たせて整復したいということですかね。

○三木委員

だと思います。

○片本座長

寝ているやつを後肢だけ吊り上げるのではなくて。

○三木委員

胎子回転法というのは基本的には立位という条件ですから。

○畠中委員

ただ、後肢吊り上げして胎児の回転を用手法により整復した場合は、後肢吊り上

げ法を取ります。後肢吊り上げ法で胎子を回転させるのと吊起して胎子を回転させるのは同じですね。吊起して母体を回転させるのですかね。

○三木委員

基本的に後肢吊り上げ法というのは吊り上げることによる子宮が物理的に下がることの反作用でねじれが解除される。ある程度解除されて頸管が緩んで胎子が触れるようになったら、その段階で胎子回転法もやれば非常に整復率がたかいですね。だからこの先生のおっしゃっているのはカウハンガーか何かで吊って処置することではないでしょうか。

○片本座長

胎子回転法のためにですか。だったら別途吊起を請求できるという理解で何もここは修正を加えなくて良いということによろしいですか。

○富岡委員

細則に吊起が使えるとかということも特に必要ないですかね。

○片本座長

吊起のところでしょうか。適用を。

○三木委員

胎子回転法の適用細則に吊起帯を用いて胎子の回転法を行った場合に吊起の点数を適用できるような書き方ですかね。

○片本座長

現状で両方請求できるのであれば。親切に書いて上げても良いかもしれませんけど。

○中元監理官補佐

この方に確認をさせていただいてもよろしいですか。はっきりしないまま結論を出すよりは。

○富岡委員

書かなくても使って良いのですよね。今の条件であれば。

○中元監理官補佐

使っては行けないという規定ではないですね。

○三木委員

子宮脱にも、難産介助も。

○中元監理官補佐

子宮脱は一切の過程の処置を含むと書いていますので。そういう縛りがあるものは使えないのですが。

○片本座長

そのようなただし書きがなければ両方請求ができるのですね。

○中元監理官補佐

それが良いかどうかわからないのですが、できないとも言えないですね。

○片本座長

では、これ出された方に後肢吊り上げ法のことをいわれているのではなくて、別途吊起のことをいわれているということを確認していただくということによろしいですか。

○一同

異議なし

○三木委員

今の適用細則では、子宮脱整復のときも立てないと直せないなので吊起する場面というのが結構あると思うのですが、それはもう含まれるという解釈ですか。

○中元監理官補佐

そうなりますが、それを含めて今回ご審議いただきたいと思っております。

○三木委員

このくだりは外した方が良いでしょう。

○富岡委員

この子宮脱整復のB種に関しては吊起と入った料金設定であるということでしょうか。

○三木委員

全過程についての点数とするとなっていますから、この設定だとそういうことですね。

○富岡委員

そういうことですよね。

○中元監理官補佐

ですので、よく使えないのかという問合せもありますし、今回ご要望も挙がっていますので、そこは今回ご審議していただくことなのかなと思っております。

○富岡委員

となると、結構B種大変ですから。高額なのかもしれないですけど。吊起を別につけることができるのであれば、子宮脱整復そのもののB種、A種は下げなければいけなくなるのですよね。

○中元監理官補佐

はい。それも含めて、後ろの方に意見が出ていますので、後ほどご審議をいただきたいと思います。

続きまして、下に「子宮捻転整復にも胎児蘇生を適用して欲しい」ということなのですが、これは先ほどご審議いただきましたとおり、蘇生術として抜き出して、捻転整復にも適用できるようにしたいと思います。その二つ下の乳頭手術ですが、「B-Aが738点なのに2分房目から急に下がるというので低すぎるのではないかな。せめて500点ぐらいは必要ではないか」というご意見をいただいております。いかがでしょうか。

○片本座長

具体的には乳頭手術というのはどういう手術を指すのでしょうか。乳頭が切れてしまってそこを縫うような手術のことを指のですか。

○三木委員

基本的には副蹄で損傷を受けた場合における縫合処置を指すと思うのですがね。

○片本座長

だから、乳頭手術だから分房と書かれていますけど、一つの乳頭だけではなくて複数縫わなければならないときにとそういう理解でよろしいのですかね。

○中元監理官補佐

ちなみに、乳頭手術の適用頻度を見ますと、1分房のみの手術が46件。2分房以上が0件です。

○三木委員

副蹄で起立位にやるか隣の牛にやられるかですから、2分房以上同時にというのは経験したことがないですね。

○畠中委員

実際に2分房同時にという症例があった場合、確かに低いなと思いますね。

○片本座長

縫う手間は同じですし、頻度も高くないということですから、上げてても良いということではよろしいですか。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

では、上げるという方向で。だいたいこの先生がおっしゃっているぐらいが妥当な点数でございますか。

○片本座長

1回目738点。2回目を500ぐらいにということで。良いと思いますね。

○中元監理官補佐

わかりました。続きまして、99の骨折整復のギプスの脱着は分離しますので。骨髓ピンによる整復とトーマススプリント等による固定法の併用についてです。

○富岡委員

骨折整復は観血か非観血と創外になっているので、トーマススプリントだと非観血整復術に当たります。骨髓ピンはどちらから入れるかによりますが、切開は必ずすることになるので観血整復なのかな。

○畠中委員

併用したときの設定がないということではないですか。

○富岡委員

併用というか、骨髓ピンをしてそれを固定している被覆としてのトーマススプリントなので、観血手術だけでしかとれない。

○片本座長

髄内ピンによる整復。これは観血的な整復なので、それを行った後にトーマススプリントをかけたならその分を請求できない。両方取りたいということでしょうか。加点できるとすればギプス包帯を用いた場合は加点できるけど、それと同じような加点をトーマススプリントを使った場合も加えて欲しいということでしょうかね。

○富岡委員

であれば、非観血整復のところにあるような伸縮包帯による加点があって、それとギプスという二段階にすれば、観血整復のところも二段階にすれば解決するということでしょうか。

○片本座長

非観血整復術は固定処置を含むということだから、もしトーマススプリントを使ったらそれも含みますということでしょうか。

○富岡委員

はい。ただ、伸縮包帯の場合に加点がありますよね。これをそのまま、観血整復術のところにもこの加点を追加すれば、髄内ピンをした後にトーマスをかけることが可能ですよね。

○片本座長

それを加点するということにするということですか。現行だと非観血的の場合は、その点数の中に固定処置。固定処置ということはそれに使った外固定するようなものも含んでいるということですよ。この点数の中に。

○富岡委員

はい。

○片本座長

上の観血のときにはギプス包帯を使った場合には加点ができますよね。

○富岡委員

ここに収縮包帯でも加点ができるようにしてあげれば。

○片本座長

今、観血的に手術した場合は、伸縮性接着包帯は書かれていないですよ。

○富岡委員

はい。

○片本座長

そこに加えるのですか。それとトーマススプリントというのはどうなのですかね。

○富岡委員

トーマススプリント巻くときに伸縮包帯を使うから、加点の対象になる。

○片本座長

別途トーマススプリントそのものは取らない。

- 富岡委員
取れないですね。
- 畠中委員
今の観血法ですと
- 三木委員
今の観血法はプレートを使うという状況ですよね。
- 畠中委員
この方はプレートを使わずに骨髓ピンだけ使って、なおかつトーマススプリントを使っている。だからここにはどこも取れない。
- 片本座長
わかりました。プレート使わなかったらピンだけでは請求できないから、それを別途設けて欲しいということですか。ピンだけで整復した場合の。2番のここを二つに分けて欲しいということかな。観血整復手術そのものの考え方を随内ピンだけを使った整復術をここに要件を加えて欲しいということですね。それとトーマススプリントを使った場合にそれを固定材料として別途請求できるようにして欲しいということですかね。
- 三木委員
髄内ピンを用いた場合はこの非観血整復術に増点規定で代用。手技としてはちょっとプラスされる程度ですよね。
- 片本座長
プレートだけでとめるよりはピンだけを使って整復した方が時間は短いのですよね。ピンで整復した場合を1番にして、プレートを使った場合を加点する。それと両方を使った場合。
- 三木委員
基本的には非観血整復術に考え方としては含まれる。観血整復術というのはあくまでもプレートを使った内固定。
- 片本座長
わかりました。
- 富岡委員
そうですね。非観血の中に髄内ピン。
- 三木委員
髄内ピンを用いた場合の増点規定を設けるか。
- 富岡委員
そうすれば、その被覆、固定法は非観血の方で取っているから。
- 三木委員
その分A点にトーマススプリント材も含めて。
- 片本座長
観血、非観血ともトーマススプリントを使った場合は材料費を加点するのか、A種の点数を触るのかということですが。両方ともトーマススプリントを使った場合を今後想定するということはよろしいのですね。
- 富岡委員
観血の方にも入れて欲しいですね、伸縮包帯の増点は。
- 片本座長
それはどうですか。A種を考えた場合に加点すべきですか。両方ともに。子牛のときですよね。使うとすれば。
- 富岡委員
観血整復術の中に一般的な被覆材は含まれているのだとすれば、非観血整復は触らずとも良いですよね。
- 片本座長
トーマススプリントを使った場合も「固定処置を含む」の中に、A種の中に材料

費も含んでいるという理解でしょうか。

○富岡委員

書いてある内固定をしていて、さらにトーマススプリントを使うことってあるのですかね。

○三木委員

基本的に頸骨とか上腕骨、中手骨、中足骨、上の骨折の場合はしっかり固定した方が良いですね。

○富岡委員

良いですね。良いですけど。

○片本座長

そもそもトーマススプリントの使用頻度はどうでしょうか。極めて限られているのではないですかね。

○三木委員

頸骨か上腕骨、前肢の場合も多いですからね。上腕骨ですね。

○片本座長

やはり必要ですか。頻度は高いと考えて良いのですね。

○富岡委員

内固定をしてトーマススプリントをするよりは、非収縮テープなどで体の方に固定（ベルポー固定）することの方が多いかな。どちらにしてもその辺の骨折を整復すること自体が多くはないですね。

○片本座長

観血、非観血ともトーマススプリントを使用する機会はあるということですね。なので、A種を触らなければその分加点する。ギプス包帯であったり伸縮性接着包帯と同じように加点することでも良いですか。

○富岡委員

まずはそのようにするというところなのかと思います。

○片本座長

そこまでは良いですね。

○三木委員

トーマススプリントを使った場合のA種の増点規定があれば全てに関して使った場合。

○片本座長

装着するときの技術料は取らなくて良いですか。A種だけを加点すれば良いですか。

○富岡委員

技術料が含まれたB種ですものね。

○片本座長

では、A種のみ両方使った場合には何点か加点するというそこまではよろしいですね。最初に戻りますけどピンだけで固定したという場合は、観血整復術に入るということはそれで良いですか。

○富岡委員

非観血になります。

○片本座長

非観血になりますか。

○三木委員

観血はあくまでもプレート固定に限定した方が。実際7413点も取るわけですから。

○片本座長

でもピンで固定したとしても、ずれていて整復が必要な場合は切開して元に戻してピンで固定しますよね。

○三木委員

ピンで固定するというのは斜骨折で外固定だけでは将来的にオーバーライド起こすようなものを髄内ピンでオーバーライドを阻止しておいて外固定するという整復だと思うのですよね。

○片本座長

転位していれば、いくら整復しても非観血だけで戻りますか。戻ってピンだけで止まりますかね。切開してそこは。

○三木委員

外固定だけならある程度テンションかけて戻した状態でキャスト固定という場面もあります。

○片本座長

それはありますよね。

○三木委員

といっても将来的にオーバーライド、キャスト固定などが起こるからそれを予防するのに髄内ピンを入れるという意味合いだと思うのですよね。この先生がおっしゃっているのは。

○富岡委員

ずれていたらプレート固定をすることになるので、開けて整復して閉じるだけだと、三木先生が言っているとおり結局ずれてしまつて。

○片本座長

この先生が仰っているのは観血ではなくて非観血のときなら私もそれで納得するのですが。そうであればもう含まれているということですか、それとも。

○三木委員

非観血整復術の中に髄内ピンを使用した場合は若干の増点基準、B種A種を足すような形にしてあげたら理解できるのかなと。

○片本座長

わかりました。非観血整復術の中にピンを使った場合にはB種A種に何点かを加点するという項目を設けるといことですね。それと両方、観血、非観血のところにトーマススプリントを使った場合はA種に何点か加点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

これでよろしいですか。

○中元監理官補佐

はい。続きまして、99の骨折整復のキャストの数、4個から8個以上使うと採算割れになるというご意見をいただいております。今キャストの増点が249点ですのおそらく4個ぐらいたとまだ大丈夫なのですが、8個となるとおそらくオーバーするというをおっしゃっていると思うのですが、いかがでしょうか。

○三木委員

成牛なら使いますよね。

○富岡委員

はい。なので、私たちは申し訳ないですけど追加して請求しています。

○畠中委員

ただ、成牛ばかりではないですよ。割合としては子牛の方が圧倒的に多いので、それを全部A種に乗せてしまうと大変なことになります。

○片本座長

249点だと4巻きまでなのですか。

○中元監理官補佐

私が把握している限りは400円から500円というところかなと思っているのですが、

そうすると5個ぐらい。

○富岡委員

幅も色々ありますので、本数でいくとおかしなことになってしまいますよね。

○中元監理官補佐

細分化するとすごいことになると思います。

○三木委員

頻度としては子牛がほとんどだと思います。キャスト固定、外固定だけで。

○片本座長

頻度的に成牛でたくさん巻く機会は少ないし、子牛で請求している分もそれほど巻いていないと、5本分も巻いていないということを考えると、このままでも良いという考え方でもよろしいですか。

○一同

異議なし

○片本座長

はい。そのように処理します。

○中元監理官補佐

その下の100のナックル整復で「腱切断術または腱延長術を実施した場合は、B種1036点（104切開手術（小）第1回に相当する325点を加える）が妥当」とおっしゃっておりますが、どのような手技なのかわかりませんので、検討する必要がありますがありましたら、ご検討をお願いできますでしょうか。

○三木委員

最近、切断術は色々言われていますよね。

○富岡委員

はい。

○畠中委員

腱延長術ってなんですかね。

○富岡委員

副靱帯のところを切って、伸びるようにする方法を言っていると思いますが、それも腱切開ですよ。

○三木委員

ナックル整復に関しては従来のキャストだけでやる方法と腱切断する場面も効果があるといわれているので腱切断した場合というのは切開を加えて色々するわけですから、この先生がおっしゃるとおり増点規定があってしかるかなと思いますけど。

○片本座長

切開手術（小）の1回目が325点でしたかB種は。

○中元監理官補佐

はい。

○片本座長

それを今あるナックル整復のB種に加えたいという意味でしょうか。711点に325点を加えたい。その手術を行った場合に。

○中元監理官補佐

そうですね。

○片本座長

でも、そんなに安くて良いのですかね。切開して腱を切るじゃないですか。

○富岡委員

ちょっと開けて切るだけです。特殊な道具を、みんなスプーンを曲げて使ったりしていますからね。

○片本座長

だったら妥当ということですね。もし、それを加点するとすれば。そうしました

らナックル整復の備考の欄に3番としてこの方が書かれている文章そのものを書き加えるということによろしいですか。

○中元監理官補佐

はい。

○三木委員

あとナックル整復の適用細則なのですが、「ギプス包帯を用いた場合の増点は、一診療経過中2回に限るものとする」とあるのですが、1肢につき、結構ほかでも1肢につきという限定が入っているので、「一診療経過中、1肢につき2回に限るものとする」と、「1肢につき」があった方が誤解されないと思うのですが。

○中元監理官補佐

そうですね。抜けているような感じがしますね。他のこの四肢関係の規定を見ますと「1肢につき1回まで」とか、1肢につきという制限。その例えば右脚でしたら右足で2回目はだめですよとかという規定になっていまして、このナックルの部分は脚ごとに何回までという規定になっていなくて、脚は関係なく2回までとなっていると。当然こういうように最初巻くナックルの整復した後に、しばらく経ってから外して、また2本とも装着する場合があったときに、この2回がどのように適用するのかがわかりにくいというので、1肢につき2回までとしてはどうかということですね。

○片本座長

それで良いと思うのですが。良いですね。

○一同

異議なし

○富岡委員

それであれば、飛節のところも両前肢というのがあったりするので、「一診療経過中1肢につき」を観血整復術のところにも必要だと思います。

○片本座長

理由があって1肢につきと入れていなかったわけではないのですよね。

○中元監理官補佐

そのように理解しています。

○片本座長

だったら、入れてもらったら良いと思います。

○中元監理官補佐

続きまして、104の切開手術の飛節のこれは切開した後の出血を止めるために圧迫包帯をするということなのですが、通常切開するということは、排膿を目的に行いますので、止血目的で患部に包帯を巻くということはされないのではないのかなと事務局も考えておりまして、ご意見を伺いたいと思っております。

○三木委員

たぶん、飛節軟種等で、関節液が増量している場合、穿刺によって関節液を抜いて、また分泌を抑えるために物理的な圧迫包帯をすることはありますよね。

○富岡委員

ありますが増点することはできない。

○片本座長

これは今適用されている以外の疾患のときに被覆材料を増点して欲しいという、昨日、富岡先生が言われていた処置した後に骨折とか脱臼ではなくても硬化包帯を巻くことがあるといっていましたよね。それと関連しているのではないのでしょうか。

○中元監理官補佐

それと併せて調査させていただくということによろしいでしょうか。新たな種別を設定するにしても。

○片本座長

今日は判断できないですね。

○中元監理官補佐

続きまして、43頁の麻酔術なのですが、「吸入麻酔と注射麻酔に分けるべき」とか、「以前は中麻酔、深麻酔という表現があったのがなくなってしまった」とか、「新設された鎮静術と、麻酔術の深度の境が定義されるべきでした」というご意見があります。麻酔術の定義を変えてくださいということなのかなと私は理解させていただいています。確か前回の議論ですと点滴麻酔とそういったものがここに入りますということで終わっていたと思うのですが。

○三木委員

トリプルドリップですよ。

○富岡委員

ただ、トリプルドリップにしても、麻酔というと意識の消失までを考えると疼痛管理、筋弛緩、意識の消失の中では、意識の消失というのはトリプルドリップでは弱く、それを麻酔というのか、そこで注射麻酔というのは本当に麻酔なのかということも言われているのかと思うのですが。駆血帯を使った四肢だけの静脈麻酔も麻酔にはなるけども全身麻酔に限るといった意味ではそれは注射で適用するしかないと思うのですが、注射の方の静脈注射に技術料としてもっと乗せるというのがあるのですが。

○片本座長

二つ意見を求められているのですよね。吸入麻酔と注射麻酔に分けるということがまず1点。これはどうですか。

○三木委員

吸入麻酔にしたらこのA点は安過ぎますよね。

○片本座長

吸入麻酔薬は別途取れますけどね。確かに麻酔器そのものの設備投資がかかっていますよね。減価償却を考えればもっと上げるべきかもしれないと思いますけど。

○富岡委員

この金額設定はトリプルドリップをイメージしているのですよね。ここにガス麻酔はA点をプラスすることは可能なのですよね。麻酔術は全身麻酔の中のガス麻酔を用いた場合にA種に増点する。

○片本座長

A種だけでよろしいですかね。気管挿管とか。

○富岡委員

気管挿管とか入れるとA、Bともにですけど。

○片本座長

では、A、B両方に加点する形で、備考欄に吸入麻酔だけ加点するということを書き加えることにしましょうか。

○一同

異議なし

○片本座長

1番目はよろしいですね。その下ですね。この人が言われているのはどのようなことですかね。最後の2行は私も完全には理解できないので、上の部分で言われているのは。

○富岡委員

たぶん意識の消失がない注射麻酔を麻酔というのかというところの。

○片本座長

今のを見てもわからないですね。前のを見ないと。

○中元監理官補佐

前はですね。たぶん同じだと思うのですが、「全身麻酔であって中麻酔又は深

麻酔に限る」と、これを削除しました。前回。

○片本座長

この方がおっしゃりたいのは最後の2行の部分ですか。

○中元監理官補佐

おそらくそうだと思います。「深度の境」というのがなくなったということですか。

○片本座長

わかりました。鎮静という項目ができたので、麻酔術とのその辺の定義をはっきりして欲しいということでしょうかね。

○三木委員

全身麻酔に限ると記載があればそれで網羅されていると思うのですが。

○片本座長

そうですね。議論する必要はないということで。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

ご意見はまだあるのですが、後ほどご議論できるような項目でございますので、A点の方に移らせていただいてよろしいでしょうか。

A種点数については消耗品とか器材費ですので、基本的にはそれなりの価格とか販売価格とか臨床検査料金など客観的なデータがありますので、基本的にそれに沿って乖離しているものがないかないかという観点でご審議いただこうと思っております。

まず往診料ですが、資料6-2の別表に往診点数の基礎を出させていただいております。1番の車両費は車の維持に必要な経費でございます。診療に行く回数で経費を割った額が(13)の1回当たりの費用です。これが1回診療に行くのに車を維持するのに必要な料金304円でございます。2番の走行経費として燃料費が1キロ当たり11円かかっております。下にガソリン価格を記載していますが、前回リッター当たり149円だったのが、139円となっていますので、燃料費が前回より下がってございます。ここが今回の積算の一番大きなポイントでございます。その結果、今回下がる部分がですね、お示ししていなかったのですが、4番の往診A種点数の基本経費39点は変わりません。(2)の割増経費が以前10点だったのが9点になります。割増経費とは走行増点です。4キロごとに何点と規定されていますが、それが1点下がります。次にその下の4番、積雪時の往診の基本点数の増点部分です。積雪時に走った場合の増点点数も燃料費が下がったことと、積雪時の燃費が上がってございますので、これが4点から3点になります。結果としてはですね、毎回やっている積算に従うと走行増点が積雪時ではないときと積雪時に両方とも1点下がると。それ以外は変更なしというような結果になってございます。そこが往診点数の変更点でございます。これは毎回機械的に計算を行っておりますので、ご質問がなければ先に進めさせていただきたいと思っております。

次に16番の薬剤感受性検査のA点です。A点は現在53点。現場では、直接法といって純培養せずに検体を培地に塗って感受性試験を行っていると思うのですが、そのときのA点です。53点を112点にして欲しいということですが、基本的にこれに使う培地は53点で収まる額ですので、増点の必要ないと判断しております。血液寒天培地とか感受性試験用培地があればできるので、千円もかからないという状況でございます。

あと17番の細菌分離培養検査につきましても、86点を186点とか136点に上げてもらいたいと、PSラテックスという凝集反応でブドウ球菌を判別するキットがあり、1検体千円を超えると書いてあるのですが、PSラテックスについては1回当たり70円ぐらいでできるとなっていますので、86点でも妥当ではないかと考えておりま

す。今回ご審議いただきたいのが、菌の有無のみを検査した場合の点数でございます。今A点は42点でおそらく基礎培地に検体を塗って菌が生えたかどうかを見て判別する仕組みになっているのですが、最近、鑑別培地というものが使われるようになっていまして、そこにも書いていますとおり、メディア2という商品がございます。入手した情報によると500円ぐらいかかるようです。このような培地を使用すると、A点が420円ではオーバーしてしまうので、A点を増点して欲しいというご意見があります。これにつきまして、今後どのように考えていったら良いかをまずご審議いただければなと思っております。

○片本座長

実際どうでしょうメディア2を使って菌の同定までされているところはあるのでしょうか。

○三木委員

オンファームカルチャーという考え方が言われてきて、基本はカルチャーベストセラピーという概念で、こういう培地が使われてきているという経緯があると思います。

○片本座長

頻度が上がってきているのであれば、下回らないように上げざるを得ないですね。

○伊藤委員

調べないといけないのかもしれませんがね。

○中元監理官補佐

そうですね。点数を変えると、ほかの培地で実施されている方とメディア2で実施されている方に差が出ますが、その差があって良いのかという観点でございます。農家負担が増えますで、メディア2を使うと。メディア2ではないとできない状況になっているとかそういう状況でしたら点数に入れ込んでいくということを考えたと思うのですが、普通の基礎培地に塗って目視で確認して診療が行われている先生が相当数いるのであれば、調査なり状況を調べてから導入すべきと事務局としては考えております。

○片本座長

では、頻度の調査が終わってからということで、現時点ではこのままということではよろしいでしょうか。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

あと、血球数測定検査の金額とか、血液生化学的検査の例えばビタミンAのA点が少ないといったご意見があるのですが、後で見ていただければわかるのですが臨床検査に係る調査の結果を見ますと今の点数で不足していないという状況になってございます。このA点の分については。

22番の血清学的検査につきましては実施する検査によって価格が違いますので、キットを使った場合は高くなったりとか色々意見が出ますので、それは今後の検討課題として調査をさせていただきたいと思っております。

めくっていただいて、59番の子宮洗浄（馬）で、「洗浄液が高価。18リットルでは不足する」とご意見がありましたが、これについてはいかがでしょうか。

○片本座長

水道水で洗浄するという話もありましたね。

○伊藤委員

実際に馬ではどれぐらい使うのですか。本当に18リットルぐらい使うのですか。

○三木委員

18リットルぐらいは、普通に使いますね。1回、重種馬だと3、4リッター入るから、それを3、4回、還流を繰り返すときに。

- 畠中委員
購入したものでしているのですか。
- 三木委員
使わないです。
- 片本座長
今、生理食塩水とかリンゲル液は18リッターでいくらぐらいになるのですか。
- 中元監理官補佐
1リットル233円ですね。4千円ぐらいですかね。
- 片本座長
少し上げて欲しいということですか。
- 富岡委員
今日の朝の子宮洗浄のときに豚の値段がというのと豚と牛と馬のA種は見直すという方向だったので、それと併せて調べていただいて、適切な金額に。
- 中元監理官補佐
先ほど調べたところ、馬と豚が同じ積算になっていました。
- 富岡委員
馬は上げてても良いということですね。
- 中元監理官補佐
そうですね。
- 富岡委員
牛を豚と同じにする。
- 中元監理官補佐
牛と豚はそのまま
- 富岡委員
豚が牛より高い理由は。
- 伊藤委員
量ではないですか。馬と豚が3リットル、
- 三木委員
牛が2リットル
- 富岡委員
だから馬をもっと上げる必要があるということですよ。
- 中元監理官補佐
そこは調整させていただけますでしょうか。
- 片本座長
では、馬のA種を変更するということは同意いただいたということによろしいですね。
- 一同
異議なし
- 中元監理官補佐
A種点数の最後に、尿道切開手術について、「カテーテルを挿入して固定した場合のカテーテル代に相当する点数の追加」が必要だというご意見がございますが、どのようなカテーテルであるのわからなかったのもので、ご審議いただきまして、こういうカテーテルを使うということでしたら、価格調査をさせていただきたいと思います。
- 畠中委員
膀胱麻痺とか起こしていると尿道切開をしても排尿を上手くできないときがあるのですね。そのときに膀胱までカテーテルを入れてしばらく留置しておく状況の場合があるのですが、自家製です。
- 片本座長

富士平のゴム製の尿カテを留置するのではなくて。

○畠中委員

はい。

○富岡委員

入らないですね。

○畠中委員

入らないのです。

○畠中委員

手技も根気と時間が掛かるのでカテーテル代だけではなくて。

○富岡委員

技術も入りますよね。もし入れるとするならば。上手くいけばホーリーカテーテルという人で使っている尿道用のものが入るんですけど。

○片本座長

バルーンになっているやつですか。

○富岡委員

はい。

○片本座長

それが、市販のもので適用になるのであれば、その値段を調べてもらって、それに見合ったA種を加えてもらうということで良いですかね。

○富岡委員

それとB種

○片本座長

入れる技術料ですか。

○富岡委員

はい。

○片本座長

手作りでカテーテルを作られるのですか。

○畠中委員

普通のビニール管ですが。

○片本座長

点滴管のことですか。

○畠中委員

そうじゃないです。

○片本座長

それは廃材利用ですか。

○畠中委員

医療品ではないですね。

○片本座長

この方は市販のものを買った場合のことを言っているのですよね。

○中元監理官補佐

どのようなものを使っているのか聞いてみます。進めてよろしいですか。

○片本座長

はい。

○中元監理官補佐

BマイナスAにつきまして、先ず、事務局の考え方をご説明をして、これはというものをご議論していただくということでよろしくお願いします。

資料6-3の1頁。立会診でございます。602点に上げて欲しいということですが、これを見ていただくに当たって参考になるのが、この資料ですね。これは直した後の資料なのですが、同じ点数の種別が一目でわかる資料になってございますので、今日お配りした資料を見ていただいても良いですし、既についてあるものをご

覧いただいても良いのですが、602点となると難産介助とか切開手術などの手術系の点数に近い点数になってきますので、そこまで上げる必要はないのではないかとというのが、事務局の判断でございます。

続きまして、2頁の21血液生化学的検査につきましては、30点を50点と希望されているのですが、後で見ていただけるとわかるのですが、臨床検査の料金を見ますと200点とかそういう点数が多いので、検査項目によりますので、30点が50点というご意見ですが、これだけでは判断できないので、意見としては省略させていただきたいと考えております。

お聞きしたかったのが、21の二つ目の血液生化学的検査のβヒドロキシ酪酸の検査で、最近ポータブル測定機器が販売されて、使われているということなので、こういったものを使った場合はもう少し点数が低くても良いのではないかとというご意見がございますので、ご審議いただければと思います。

あとのビタミンAとは131を150ということなのですが、これにつきましてもビタミンAの料金は131点というのはそれほど安くはない点数かと思っておりますので、見直しの必要はないと考えております。

あとその下の血液ガスのとこなのですが、この方の意見としましては、iSTATという機械を使ったときに簡易測定では、PC8+というのですかね、これはCO₂とpHしか測れないので、いわゆる動脈血を採って酸素濃度を測るものには使えないと。そういったものには、131点というのは高すぎるのではないかと、そういったご意見でございます。

以上、βヒドロキシ酪酸と血液ガスの2点について、ご審議いただきたいと思います。

○片本座長

最初の方は、簡易に測定が可能になったので、技術的には血を抜いて機械にサンプルを入れるだけなので、128点も技術料を取らなくても良いのではないかとということで、下げたいということなのですが、そうするとこの表から別だてにすることでしょうか。

○中元監理官補佐

そうですね。別につくる必要があると思います。

○片本座長

簡易のもので測られているものがどのぐらいの頻度かというのが興味ありますもののね。

○中元監理官補佐

ですので、調査が必要としていただければ、調べて次回までには適当な点数を設けるようにしたいと思います。

○片本座長

それでよろしいですね。

○一同

異議なし

○片本座長

では、次は血液ガスですね。これも高過ぎるということですか。

○富岡委員

これも今の話しと同じで採って入れて測るだけで、実際にそれを使っているところがどれぐらいあるのか。

○中元監理官補佐

これも併せて、iSTATで測っている場合とそれ以外の場合について調査をさせていただいてからなのかなと思います。

○片本座長

それでよろしいですかね。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

続きまして、24番の直腸検査（馬）でございます。点数を上げて欲しいという意見でございます。179点を537点にすることを希望ということでございます。ご審議いただきますようお願いいたします。

○富岡委員

馬の直腸検査の場合に疝痛とかも含めて直腸検査、繁殖障害だけではないので、診断技術としては高いと言えるかと思うのですが。牛に比べて6倍以上の時間というのはそうなのですかね。

○三木委員

診ることに對しては差はないですよ。ただ、柵に入れなければならない動物という手間、時間的なことでしょか。あと蹴られないような防止策をとるとか。

○富岡委員

今の段階では鎮静をかける対象にもなっていないので。

○片本座長

6倍以上の時間と書いていますね。6倍以上というのは1頭直腸検査で5分したとすると。繁殖だとすると5分かからないですね。

○畠中委員

検査に時間が掛かるのですか。

○富岡委員

検査も含め、検査をするために。

○畠中委員

検査時間としたら牛とかかわらない。検査するまでに柵馬に入れたり準備に時間が掛かる。

○三木委員

そういう意味だと思いますけど。

○片本座長

診療はと書かれていますが、検査にとは書かれていませんけど。ですから、三木先生が仰ったように柵場に入れたり蹴られないようにするのに時間、労力がかかるという意味でしょうか。

○三木委員

ここだけ増点することとなったら全ての種別を分けなければならなくなりますよね。子宮洗浄などは分けて馬の方を高く設定したという経緯はありますから。

○伊藤委員

手間を考えるなら豚も考えなければなりませんよね。豚は馬よりも大変です。

○片本座長

積極的な意見が出ませんし、継続審議でよろしいですかね。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

ちょうどその下に心電図も機械のコストを考えると現行点数では厳しいという意見が出ています。長く使えば使うほど、償却はされていきますので、この350とか267が適正かどうかという判断はできないと思います。これはBマイナスAの意見なのですが、この方は機械代を加味してご希望されているようです。

○富岡委員

心電図はどのぐらいの頻度でやっているのですか。全部で9件ですね。心電図をとるのは。

○畠中委員

心電図は聴診器で奇形か創傷性かなにかを疑ってとる。

○富岡委員

そうですね。診断技術としては今の166で妥当ではないでしょうかね。

○片本座長

機械の減価償却というのは、本来A種に加味されるのですよね。

○中元監理官補佐

すみません。むしろA種に対する意見でした。

○片本座長

それで、今のA種はいくらだったのでしょうか。

○畠中委員

56点です。

○片本座長

心電図で診断するときの技術料が安過ぎるという意見でしょうかね。BマイナスAを高くする必要はないということで、皆さんよろしいのではないのでしょうかね。

○一同

異議なし

○片本座長

A種はわかりませんが。

○中元監理官補佐

その下に内視鏡にも似たような意見が出ています。267点。

○片本座長

どうですか、BマイナスAについては変える必要はないという判断でよろしいのではないですか。良いですか。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

続きまして、意見が多かったのは、検案で解剖しなかった場合は、もう少し低い点数では良いのではというご意見が出ていますが、事務局としましては現行点数が妥当であると考えております。そこに書いてあるとおり、解剖しない場合は、伝染病に該当するかどうかという、かなり重たい判断を獣医師は求められておりますので、解剖をしないから安くて良いということではなくて、現行のBマイナスA程度が妥当であると考えておりますがいかがでしょうか。

○片本座長

事務局の提案では、解剖しなくても伝染病であったかどうかという判断も必要だし、ということで、触らなくて良いというご説明ですよね。

○伊藤委員

私ももっともだと思いますけどね。重要だと思いますよ。

○片本座長

獣医師の資格を持った人間が診断するということなので、触らなくて良いということで、皆さんよろしいですか。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

続きまして、皮下注と筋注なのですが、再診より低いということと、人や犬猫の料金と比べてBマイナスAが低いと意見が出ていますが、これにつきましては、後ほどご説明させていただきますが、再診を下げてこういったものを上げるということで、今回対応させていただくということによろしいと思うのですが、いかがでしょうか。

○片本座長

では、今回触らなくて良いということですね。皆さんそれで良いようです。

○中元監理官補佐

続きまして、6頁の静脈内注射（補液管、留置針を使用した場合）です。ここで出てきているのが、静脈内注射をするのは、シリンジでワンショットで入れる場合と補液管を使って入れる場合があると。この両者に時間の差があるというご意見だと思うのですが、現行ではBマイナスAに差はついていない状況ですので、これを分ける必要があるかという観点でご議論いただければと思います。ちなみにA点部分は補液管を使った場合は25点の加点がありますので、BマイナスAの部分だけが加味されていません。

○片本座長

注射が終わるまでの時間をどう判断するかを問われているのですよね。

○富岡委員

でも、溶液が多くなるとB種が加点されますよね。

○中元監理官補佐

1リッター以上になりますとB種も加点されていきますので、それまでの間の少量の部分で差が出ているのでということなのかなと。

○片本座長

投薬量によって加点があるので触らなくて良いと思うのですが、どうですか皆さん。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

右の頁の46番の卵巣直接注射につきましては、もう少し点数が高くても良いのではないかという意見がございます。この卵注につきましては、BマイナスAについてご審議いただければと思います。同点数には脊髄内腔注射がございます。

○片本座長

この頻度はどうなっていますか。

○中元監理官補佐

52件です。

○片本座長

52件というのはどうなのですかね。けっこうされているという理解になるのですか。

○伊藤委員

多いか、少ないかと言われたら少ないと思いますが、やっているんだという感じですか。やっていますか。

○三木先生

卵管采の癒着などを考慮したら、むしろ避けた方が良いのかなと。

○畠中委員

卵胞嚢腫が治らないというときの最後の手段じゃないですけどやりますね。

○三木委員

穿刺みたいだね。卵胞液を抜くっていうね。

○片本座長

そういう意見が出ましたので、変更しないということよろしいでしょうか。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

続きまして、47投薬、BマイナスAが再診料より低いとなっております。実は今

回の引き上げ対象にはなっていないのですが、投薬は後でご覧いただきたいのですが、適用頻度の組み合わせを見ると、筋注と投薬の組み合わせは結構多くて、単独で実施されることがあまりないということで、今回は再診の逆転現象の解消のための引き上げ対象から外させていただいております。

あと、その下の方に子宮洗浄（牛・馬）とありまして、やはり先ほどの馬と牛の違いの議論がありましたが、これは馬の方を量については少し増やすということで、事務局で調整させていただこうと思っております。

その下の子宮内薬剤挿入については、今232点。これをだいたい300点以上は欲しいという意見が多いのですが、よく点数を見ますと子宮内薬剤挿入をした場合は232点なのですが、注入を行った場合は61点加点されますので、293点になります。でするので希望されている最低点数程度には達しますので、特段問題はないと考えております。

○伊藤委員

挿入剤はありましたか。

○三木委員

タブレットはなくなったのですよね。

○伊藤委員

なくなっているから、加点ではなく。

○中元監理官補佐

先生がおっしゃるとおり紛らわしくなっているのですよね。注入を皆さんやっているのに、タイトルは挿入。薬剤挿入となっていて、その挿入薬はもうなくなっている。

○片本座長

抗生物質などを自分で希釈して入れる場合は、薬剤注入になるのですね。

○伊藤委員

できますけど、大衆薬ではないものはだめですよね。

○片本座長

イソジンと抗生剤のちゃんとした製剤になっている注入用の抗生剤。

○中元監理官補佐

わずかですが残っています。

○片本座長

それを入れた場合ですか。

○伊藤委員

生食で抗生物質入れて注入するのは。

○片本座長

とれない。薬剤は取れないですね適用外だから。どうしましょうか。置いておくということで良いですか。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

続きまして、右の頁の吊起の増点を欲しいというご意見があります。大変な作業なのでもうちょっと点数が高くて良いのではないかという意見もあれば、獣医師の技術というよりは労力を評価したものなので、これぐらいが妥当だという意見もありまして、おそらくそういった意見を踏まえて現行の点数になっていると思いますので、BマイナスAのバランスを見ていただいて均衡を著しく失しているということであればこのままにさせていただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

○片本座長

最初、説明された器具を使って吊起しているので、獣医師が体力的に負担にはな

っていないといわれなかったでしたか。

○中元監理官補佐

実情はわからないのですが、過去の議事録などを見ますとそういう意見も出ています。

○片本座長

そうですね。獣医さんが力を入れて吊り上げるわけではないですね。

○中元監理官補佐

ただ、そのようにやっているところもあるので。

○片本座長

では、現行どおりでよろしいですか。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

続きまして、先ほど議論にも出ましたとおり、外傷治療については細かく分けていただきたいという意見がありまして、縫合増点の話はまだしていなかったですね。今外傷治療は、洗浄、塗布、塗抹、縫合等の一切の治療処置及び被覆材料を含むとなっていますが、皆さん縫合という処置に関しては他の処置とは違うというご意見をお持ちの方が多くて、このような意見を見ますと縫合の部分のみ、別途考えるべきと思っておりますが、いかがでしょうか。

○三木委員

縫合した場合の増点基準を設けるということですね。

○片本座長

反対の意見はございませんかね。よろしいですか。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

あと66番の第四胃変位簡易整復というのがありまして、点数を上げて欲しいと。これはローリングですかね。これにつきましても今は開腹による方法が一般的ですので、労力は別として、点数として大幅に引き上げる必要はないと考えておりますが、いかがでしょうか。

○片本座長

頻度は調査の中で上がってきていますか。

○中元監理官補佐

はい。15件でございます。

○片本座長

わかりました。提案どおりでよろしいですか。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

67番の蹄病処置ですが、こちらの点数はおそらく前回の小委員会で新たに蹄病検査を作って処置、手術と点数を再構成したばかりですので、この点数で様子を見させていただくのが妥当であると考えていますが、いかがでしょうか。

○片本座長

よろしいですか。事務局の提案で。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

続きまして、指導というのがありまして、点数が141点しかないので、相当数の

点数を上げてもらいたいということですが、これも先ほどの第四胃変位簡易整復と同じでおそらく適用数が極めて少ない状態で、まだ活用すらされていない状況ですので、点数をどうするかといった議論までは必要ないと考えていますが、いかがでしょうか。

○片本座長

よろしいでしょうか。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

あと73番の整歯。こちらは判断がつかなかったのも、ご審議いただければと思うのですが。

○富岡委員

一般診療で診ていると、だいたい8千円から1万、2万円ぐらいの幅があるのですけども

○片本座長

15件ですけど、大切な馬の処置ですからね。

○富岡委員

ただし、予防的な面もあるのですよね。

○片本座長

電動だと手間はかからないのですかね。

○富岡委員

そういうことはないですね。

○三木委員

同じですよ。開口器で開口して、又開口せず鎮静かけて。

○片本座長

現行では牛よりは当然高くなっていますよね。

○三木委員

牛では整歯鑪整を使えましたか。

○片本座長

ありますね。牛、種豚も。

○富岡委員

労力からすると吊起とか、眼科手術、円鋸術ぐらいまでは上げて。

○片本座長

鑪整というのと短切というのとどのように区別するのですか。

○三木委員

鑪整は削る。

○片本座長

やすりで削る。

○三木委員

短切は折っちゃって。短切鋏というのがありますね。

○富岡委員

でも今はほとんど使わないですね短切は。

○片本座長

鑪整で対応されている。

○富岡委員

はい。

○片本座長

今これで見るといくらですか。264点を750点。750点は胎盤停滞処置。750点まで上げて欲しいと言われているのですね。子宮捻転整復、乳頭手術、尿道切開手術。

この辺りと同じぐらいまで上げて欲しいという希望ですね。

富岡先生、相当するような種別がありますか。

○富岡委員

ありません。鑢整も毎年きちんとやれば手間はかからないです。一般診療で診ている開業の先生達の金額設定では8千円から、電動の機材を使うと2万円。そのぐらいの幅がありますし、技術としては他と比べるとちょっと安いところにあると思います。

○片本座長

B種、A種両方ともに上げるべきでしょうか。A種は触らなくても良いですか。器材、電動やすりの減価償却費が含まれていれば。

○富岡委員

やすりの部分は変えなければならないので。これでは確かに低いと思いますが、技術としてBマイナスAの評価はこれでは低いですね。

○片本座長

この方が言われているほど上げてしまうと、切歯とか抜歯とか難易度が高くなるものの料金も変えなければならなくなりますね。

○三木委員

牛も全部見直さなければならなくなりますね。

○富岡委員

BマイナスAが300ぐらいですかね。眼科手術とか、麻酔術ぐらい。

○片本座長

B種を50点上げて、富岡先生がおっしゃった眼科手術と麻酔術並みのBマイナスAぐらいにしてはどうでしょう。それでもまだ短切より低いですし。

○一同

異議なし

○片本座長

はい。ではそのようにしたいと思います。

○中元監理官補佐

11、12頁ですが、事務局としては変更する必要はないと思っております。気管切開が244、食道切開が485、いずれも適用数が極めて少ない種別でございます。あと、穿胸。穿胃はそれなりに適用数はございますが下げても良いという意見もあります。点数のバランスが悪いというものはございますか。

○富岡委員

昨日、今日と見直したことでバランスは取れているのではないのでしょうか。

○中元監理官補佐

そうですね。ヘルニア整復も増点していますし。

○富岡委員

開腹の腸管も2種にするということであればバランスは取れていると思います。

○中元監理官補佐

事務局としましては、13頁の子宮脱整復に関しまして、吊起した場合について、一切の経過の中に含まれるということになっていますが、実際に子宮脱整復は起立していないと、整復が不可能に近いと。当然、立位でも後肢を上げれば非常にやり易くなることというのがございますが少なくとも起立不能に陥ったものについては、吊起に相当する点数にしてはどうかと提案させていただきます。その場合は、子宮脱のBマイナスAを少し減らしてもかまわないのでしょうか。どの程度減らすかは調整させていただきます。

○片本座長

よろしいですか。

○一同

異議なし

○中元監理官補佐

14、15頁は既にご審いただいた事項ですので、省略させていただきます。

16頁の種別についてはいかがでしょうか。すごく高く希望されている97番の膀胱手術、425を5017が妥当とのご意見ですが。

○片本座長

膀胱手術は開腹手術を行った場合に加点できると書いてありますので、触らなくても良いと思いますが、どうでしょうか。

○一同

異議なし

○片本座長

よろしいですか。はい。

○中元監理官補佐

他に検討いただかなければならないようなことがなければ、薬価の方に移りたいと思います。

○片本座長

トイレ休憩を取りましょう。3時10分から開始します。

【休憩（15:04～15:09）】

○片本座長

それでは私の方から確認をさせていただきます。

家畜共済診療点数表の改定の考え方については、これを適当と認め、今回の協議の結果を踏まえ、家畜共済診療点数表の具体的な改正については、報告概要を取りまとめ、本小委員会の意見として農業共済部会へ報告することとして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。

事務局の方から何かありますでしょうか。

○中元監理官補佐

ご審議いただいた診療点数とこれから審議いただく薬価基準の関係につきましては、報告概要という形で毎回取りまとめているのですが、座長より来月16日に開催されます農業共済部会にご報告を頂くよう考えています。

また、報告概要の細部については、座長に一任頂き、審議結果を踏まえて事務局と座長で相談の上、決定させていただきたいと思っております。もちろん必要に応じて委員の皆様を確認を取らせていただきますがいかがでしょうか。

○片本座長

ただいま、事務局から提案がありましたが、審議結果につきましては、報告概要としてとりまとめ、座長が農業共済部会へ報告する。これが一つ目。

二つ目として、報告概要の細部については、座長に一任頂く、ということでした承いただけますでしょうか。

○一同

異議なし

○片本座長

それでは、診療点数に係る審議を終了したいと思います。

これより薬価基準に係る検討を開始します。

本小委員会では、農林水産大臣からの諮問事項である「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」について調査審議を行います。

薬価基準に関する諮問事項が二つありますので、それぞれ順に検討したいと思いますますがよろしいでしょうか。

○一同

異議なし

○片本座長

では最初に、「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について」事務局から諮問事項の説明をお願いします。

○中元監理官補佐

それでは説明させていただきます。お手元にございます資料3の別紙3をご覧ください。薬価基準に関する諮問事項は2点ございます。

まず、諮問事項の1点目、「1 収載できる医薬品の基準」からご説明いたします。収載できる医薬品の基準につきましては、次の（1）から（4）のすべての要件を満たすものとなります。

牛、馬、種豚に対する治療のために用いる医薬品であること。こちらが条件になります。

続きまして、点数表の種別に増点規定がある医薬品であること。例えば注射という行為を行うときに、注射薬として使えるものが収載の基準になります。

続きまして、（3）のいわゆる医薬品医療機器等法上の承認を受けた医薬品であること。

最後に（4）の次の医薬品は除外すること。1番目は、畜主が自ら応用するのを常態とするもの。2番目は、予防薬や線虫の駆除薬。予防は家畜共済の対象ではございませんのでこのような医薬品は除外しています。あと、3番目は同一薬効医薬品中著しく割高なもの。これにつきましては、既存の安価な同一の効能効果を有する医薬品があるにもかかわらず、著しく高価なものは除外するということです。高価であることだけをもって除外するというものではありません。あと、4番目、5番目のように主として小動物や人に使う医薬品ではないこと。最後に、6番目にあります公衆衛生上の危険の発生を防止するためにその措置対象となる医薬品であって、収載することが不適当と認められるもの。こういったものを除外する。

以上が家畜共済の薬価基準表に収載できる基準となっております。この基準につきましては前回と変更はございません。以上です。

○片本座長

ただ今の説明について、御質問、御意見はありますでしょうか。

○伊藤委員

この基準は今まで変わっていないですね。

○中元監理官補佐

はい。変わっていないです。

○伊藤委員

我々が薬を使えるに当たって、当然人体薬も使いますし、獣医師の裁量で使えますが、昨今薬が少なくなった関係で、そういったものの考慮というのはないかなと思ひまして。

○三木委員

意見なのですが、動物薬で認められている、特に抗生物質にしてもその使用量ですね。実態量から見たらかなり低く抑えられている現状があるんですけども、その辺をもうちょっとフレキシブルに適用量が増やせるような改革。それとペニシリンに関しても適用基準というのが、かなり病名が限定されているものが多くて、我々が使う側で不条理な面を實際ある薬品も数点ございます。その辺も獣医師の裁量で幅を持たしてもらえ基準にならないのかという意見を申し上げます。

○片本座長

他にございますか。

○畠中委員

効能にない病気に関しては使用できない状況になっていきますし、そこをどうにか獣医師の裁量で広げられる部分があるならお願いしたい。

○片本座長

適用の拡大ということですね。他にありますか。

○片本座長

それでは、意見も出尽くしたようですので、「収載できる医薬品の基準」については、諮問内容を了承し、農業共済部会へ報告することとしてよろしいでしょうか。よろしければ、本小委員会としてそのように決定します。

○一同

異議なし

○片本座長

次に議事の「価格の算定方法について」事務局から説明をお願いします。

○中元監理官補佐

次に諮問事項の二つ目、価格の算定方法についてですが、諮問事項の説明の前に、近年は、算定方法が変更されていますので、改定の経過について、まず説明をさせていただきますと思います。資料7をご覧ください。

薬価基準の改定の経過でございますが、まず1としましては、家畜共済の薬価の算定方法につきましては、23年度以前は医薬品の購入実態調査に基づきまして、購入価格の安いものから高いものに順に並べて、総購入数量の90パーセントに達した価格を採用するいわゆるバルクライン方式を採用して算定を行って参りました。

2番といたしまして、人の健康保険では、市場の実勢価格を元に算定した加重平均に改正前薬価の2パーセントの額、これを調整幅として加算する方式（加重平均

調整幅方式)を採用し、薬価の算定を行っておりました。動物用医薬品におきましても実勢価格に近づける観点から、この人間と同じ加重平均方式の採用を検討させていただきました。しかしながら、ただちにバルクライン方式から加重平均方式に移行しますと、これまでに比べて薬価が下がることが予想されたことから、医薬品の供給安定や家畜診療にも影響が懸念されるということで、一定期間緩和措置を設けた上で、29年度以降に加重平均方式に完全に移行することを目標とさせていただいておりました。緩和措置としましては、23年度に加重平均方式に移行するとされたのですが、24年度からは加重平均方式で算定された価格よりも元々算定しておりましたバルクライン方式で算定された薬価の95パーセントのいずれか高い方を薬価として設定しておりました。さらに26年度以降は、その割合を90パーセントと5パーセント引き下げまして家畜共済小委員会等での議論を経て設定されてきたという経緯がございます。

なお、先ほどご説明しました加重平均方式に用いられる調整幅、改定前薬価の2パーセントこれにつきましては小規模の診療所では、薬を使う量が少なく、どうしても割高になってしまう小包装品、例をあげますと100ミリリットル入りの物と10ミリリットル入りの物があれば、当然100ミリリットルを使い切れないので10ミリリットルの方を買わざるを得ない。そのため、平均にこの一定の価格幅を加えて薬価として設定しています。これにつきましては人の健康保険制度でも同じ2パーセントの調整幅方式となっておりますので、人と同様の設定となっております。薬価基準表につきましては、今年度改定をしまして29年度から適用することを予定しております。その基礎となる調査につきましては、今年度は225診療施設、共済診療を行っている施設の約15パーセントに対し、調査を行っております。今私がお話しした薬価の算定方法の移り変わりについて示した物が次のページのイメージ図でございます。繰り返しになりますので、説明は省略させていただきます。

さらに別添2を御覧いただきますが、今回の変更点なのですが、現行の算定方式は26年度から28年度に適用されるものなのですが、以下の算定方式で算定される価格を薬価とすることとしております。それが括弧内の当該既収載医薬品の診療施設における薬価算定単位当たりの平均購入価格に先ほど申し上げました調整幅を合わせたもので、これがその上にありますとおり、バルクラインの100分の90より低ければ、その100分の90が薬価になる。更に算定値が改定前薬価を上回る場合には改定前薬価を限度とする仕組みになっています。今回の諮問案につきましては、バルクラインの100分の90という緩和措置がなくなって、加重平均で出した額、或いはそれが改定前薬価を上回る場合は改定前の薬価、という算定方式に移行することになっています。この1から2の変更に際してどのくらいの影響があるかと言いますと共済金ベースで約2.2億円。これぐらい下がる見込みでございます。

続きまして、諮問文に戻っていただきまして、こういった経緯を踏まえまして諮問させていただきました薬価の算定方式につきまして説明させていただきたいと思っております。資料3の別紙3の2頁目でございます。薬価の算定方法についてご説明するのですが、大きく分けて二つ書いてございます。

一つ目が既に基準表に載っている薬の算定の方法。

二つ目が新しく薬価基準表に載るときの算定方法でございます。

まず、既収載医薬品の算定方法につきまして説明します。まず①厚生労働大臣が定める使用薬剤の薬価に収載されている医薬品。簡単に申しますと局方品と呼ばれるものです。こういったものについては価格調査の結果に因らず、人間の薬価基準表に載っていますので、その価格をそのまま薬価にするということにさせていただきます。

②局方品以外の薬、先ほど定義でいえば動物用医薬品になるのかなと思いますが、これについては、そこに書いていますとおり、事務局で医薬品調査を実施しております、その調査結果に基づき出てくる当該既収載医薬品の診療施設における薬価算定単位当たりの平均購入価格に先ほどの調整幅を載せる、そういったものがまず薬価になります。めくっていただきまして、繰り返しになるのですが、さらにこの算出された薬価が現行薬価をオーバーした場合は、その現行薬価を限度とします。そのため、計算をされた結果、薬価が高めに出たとしても、現行薬価がこの算定薬価より低い場合は、その現行薬価がその薬の薬価になります。これが薬価が上がらないという仕組みでございます。あと（イ）で販売量が少ない医薬品につきましては加重平均による算定が適切に行えませんので、これにつきましては最類似薬といって、規格、包装、成分が最も似ている医薬品を探しまして、その薬の薬価の変動率、例えば改定薬価が現行薬価に例えば10パーセント下がりましたという結果が出ましたら、その販売量が少ない薬につきましても、0.9掛けして薬価算定する仕組みになっています。

あと注意書きで細かな言葉の定義などをしていますが、説明は省略させていただきます。

また、ウとしまして、これまでの薬価算定方法にはなかった仕組みでございまして、不採算品の再算定というものを新たに導入させていただきたいと考えております。内容を申し上げますとウに書いてありますとおり、原価が著しく上昇したと認められる既収載医薬品につきましては、一定の要件を満たせば、その加重平均とか現行薬価とか、先ほど申し上げました計算方法に関わらず、原価計算方式という計算方法で、薬価を計算します。その要件は、（ア）診療において必要性が高いと認められること。（イ）薬価が著しく低額であるため製造販売業者が製造販売を継続することが困難であること、としておりますので、製造販売業者側にも値上げせざるを得ない理由があるもので、ユーザー側もなくなつては困るもの、こういったものは薬価を新たに原価計算方式で再設定するという仕組みを今回導入したいと考えております。これにつきましては人の健康保険でも同じような仕組みがございますので、そこでの仕組みも倣いながら実際に運用していきたいと考えています。

二つ目の（２）の新規収載医薬品ですが、こちらにつきましては、①としまして、組成・剤形・規格が全く同一の既収載医薬品が既にある医薬品を薬価基準表に収載する場合はその既収載薬の薬価をそのまま使いますというルールです。②としまして①以外で、完全に同じではないのですが類似するものが既に薬価基準表に載っているような医薬品についてはその最も類似する医薬品を探し出してその薬について1日当たり適用する薬価が同じになるように薬価を設定します。1日当たりの薬価と

いうのは聞き慣れないと思うのですが、人間だとよくあるのですが錠剤などは、一つ飲めば効果が1日中効きますという薬と、毎食1回、1日3回飲む薬があったとします。両者が全く同じ効果であれば一粒飲めば良い薬価が一粒300円であった場合、3粒飲まなければならないものの薬価は、一粒100円と設定するという事です。家畜ではこのような医薬品はほとんどないのですが、人の健康保険の考え方を採用しておりますので、要は同じ1日あたりに適用する薬価が同じ効果であれば、同じになるように薬価を調整するという意味でございます。さらに（ア）から（エ）のように類似はしているのですが、その類似薬と比べて有用性が何かあるといったものについては有用加算として1.2倍の薬価をつけるという仕組みもございます。イとしまして類似薬のない医薬品につきましては当然比較する既収載薬がございませんので、これは原価計算方式によって算定された価格を薬価として設定します。

すみません飛ばしてしまいましたが、原価計算方式というのは、頁の上の方に注意書きで書いてありまして、薬価算定単位当たりの製造販売に要する原価を出していただいて、その業界の一般的な販売費、一般管理費、営業利益、流通経費、あと消費税について一定の率を原価に掛けて設定した薬価になります。ですので、製造販売業者の個々の会社の経営実態とかそういったものを踏まえて設定されているものではないという価格となりますので、しばらくこの新規収載するときには原価方式で算定された薬価で適用されるのですが、何年か経ちますと購入価格が出てきますので、そのときは、その購入価格で加重平均を算定しまして薬価を設定するという仕組みになってございます。

資料の9-1をご覧ください。こちらは、薬価の算定方法に関する新旧対照表でございます。皆様特にご審議いただきたいのが、今回大きく二つ変更点があるということでございます。1頁の右側、現行と書いているのが28年度までの薬価を算定するときにつかった算定方式でございます。（2）の②に緩和措置というものがあつたのですが、今回なくなります。というのが変更点の一点目でございます。もう一つが2頁から3頁に掛けて、今諮問させていただいている案につきましては2頁から3頁に掛けて、左側に今説明申し上げました、不採算品の再算定という規定が新しく追加されてございます。ですので、今回の薬価算定につきまして、特にこの二点についてご審議いただければよろしいのかなと考えています。

続きまして、資料9-2というのが、私が今説明申し上げましたことを具体的な事例を挙げて説明させていただいている資料でございます。これについては、時間がございませんので、省略いたしますが、4頁をご覧ください。その下に先ほど口頭でご説明しました原価計算方式というのをどのように行っているのかの実例をお示ししています。アとかイとかウにつきましては、メーカーさんの方で製品製造原価というのを出すために、自社のデータを使って算出してもらって、それにオ、カ、キ、クのようないわゆる薬の原価にどれだけ利益が掛かるか、どれだけ経費が掛かるかというのを一般的な業界の係数を掛けて、積み上げていくという方式が原価計算方式でございます。その係数というのが、5頁に書いてございまして、産業別財務データハンドブックとか、医薬品産業実態調査報告書、そういったものの係数を使って推計をするというやり方でございます。

今回諮問させていただいた案につきましては、このような形なのですが、実は10月31日に農業共済部会において諮問文の説明をさせていただいたときに、委員から質問がございました。それは何かと申し上げますと、今ご説明しました、新規収載医薬品については、既に同じものか類似するものが載っている場合は、その薬の薬価とするルールについて、委員から、先に載っているものがあれば、後から載るものは、当然後から出たので、価が安いのではないかと指摘がありました。おそらくジェネリックのような医薬品を想像されたようです。後から出たものが先に出たものと同じ価格になるのはいかなものかということに対して、これはそうせざるを得ないルールがあるということで、その場ではきちんとご説明できませんでしたので、今回、小委員会の皆様にもなぜそうなっているのかという理由を説明させていただいて、その考え方について妥当かどうかというところの御意見をいただきたいと思います。

あとは、再三出てきました調整幅2パーセントの調整幅を上乗せすることにつきましても、部会の委員の方からは、平均に上乗せするのであれば、当然平均より安く買っている方、或いは、平均程度で買っている方からすれば、多くの薬価をもらっていることにならないかと、本当にこの調整幅というものが必要なのかとそういった意見もございましたので、事務局としては今申し上げました包装単位の関係もございましたので、これは必要なと考えておりますので、これについても小委員会の方で妥当性についてご意見をいただければと考えております。

資料の9-3をご説明させていただきます。家畜共済では医薬品の薬価は原則としまして、先ほど申し上げました購入価格の調査結果に基づきまして設定しております。また、人体薬と比べまして、銘柄別に見ますと流通量が少ない薬がありますので、今は類似薬を一つのグループとしましてグルーピングをして、そのグループに一律の薬価を適用する仕組み、統一収載方式というものを採用させていただいております。先ほど申し上げました新規に収載される医薬品というのは、当然薬価基準に載っていないものは、ユーザーも購入しませんので、通常は流通前の状態でございます。流通前の薬に対して、当然購入価格調査を行っても価格データは出てきませんので、これについては、先行して収載されている類似する薬、それがあれば、その薬価を適用することとしております。ただ、委員からご指摘があったのが、類似薬の薬価を適用するということは、まだその薬の実態価格をその間は適用していないということでございます。そこに書いていますとおり、後発薬が仮に先発薬よりも安価に取引された場合、収載直後から次の薬価改定、これは3年に一回行いますが、これまでは、実際は安いのですが先発薬と同じ薬価を適用されるのは確かに委員の指摘のとおりになってしまいます。これにつきましては、薬価の価格変更のタイミングについて見直しをさせていただいて、できるだけ実態価格を反映した価格にするように、新しく収載されたものにつきましては、当然、毎年診療点数表の関係で適正化調査というのをやっていますので、その調査の中で価格調査も行っており、出てきた価格を元に、実態価格に基づいた価格を少しでも早く算定するというように考えてはどうかと提案させていただきます。これにつきましては、適当かどうかということも併せてご審議いただければと思います。こちらからは以上です。

○片本座長

はい。それではただ今、事務局から薬価基準改定の経過、そして薬価算定方法の変更による影響など、また、薬価算定方法について説明がございました。

今の説明で、質問はございますか。

○伊藤委員

算定方法を確認したいのですが、よろしいですか。

○片本座長

どうぞ

○伊藤委員

90パーセントバルクライン方式は、1から100あれば90番目の金額を薬価とすることですね。今度は加重平均プラス2パーセントということは、52番目の価格とするということですね。

○中元監理官補佐

そうですね。正規分布であれば薬価を安い順から並べてちょうど真ん中ぐらいになりますね。

○伊藤委員

人の健康保険に合わせたということでしたが、人はいつからやっているのですか。

○中元監理官補佐

平成4年からです。

○伊藤委員

人も同じようなバルクライン方式でやっていたということですか。

○中元監理官補佐

はい。人もバルクライン方式でやっていて、平成4年だったと思いますが、加重平均方式に移行しています。

○伊藤委員

家畜の場合は、類似薬でグルーピングして価格を調査しているのですね。人体薬に関しては商品ごとに平均しているのですね。家畜の場合はグルーピングされていて、先発品も後発品も一緒ということですね。

○中元監理官補佐

同じグループで価格を算定し、適用も同じグループです。

○片本座長

他にありますか。

○伊藤委員

意見を良いでしょうか。薬価がだんだん下がってきたことに対して不安に思っています。一番身近なものとして、ホーミングマイシンが製造中止になるように、だんだん薬が減ってくる傾向にあるんです。当然価格を安くすることによって支出を少なくすることはとても良いことだと思うんです。でもその反面医薬品メーカーの人たちがだんだん利幅が少なくなっていて、利幅の少ないものが販売されなくなっている傾向があるんです。これはすごく大きな問題だと思う。私が思うには人間の場合は個々にやっているから実勢価格が出てくると思うが、動物薬はグルーピングとい

う形でやるので、先発メーカーも後発メーカーも同じになるので、結局、改定があれば、前回より下がることになっていますよね。そういう状況の中で、やはり薬価を見直した方が良いと思う。ホーミングマイシンがどうだったかを調べてきました。ホーミングマイシンは1987年は600円でした。これを100としたときに、14年の2001年は567円になっています。5パーセント下がったんですね。それから10年後の2011年は578円で96パーセントになっている。2001年よりはちょっと上がっている。今のやり方だとこの価格はないということですよね。

○片本座長

前回の安い価格を取るということですね。

○伊藤委員

バルクライン方式が変わったのが2011年から2012年だそうですけれども、このときの2012年には578円から552円になっています。96パーセントだったものが92パーセントになっています。つまり4パーセント下がっています。そして2016年の現行では557円で少し上がっている。これは今見直しを行っている猶予の関係だと思われます。おそらくメーカーは儲からないから嫌だというのが現状かと思います。本当に心配だと皆さん思われませんか。薬がなくなってきましたよね。まだ支障は出ていない気がしますが、この先を考えたときに段々と減っていくのではないかと。

結局、先発メーカーと後発メーカーの大きな違いは、価格もそうですが、セミナーをやったり、情報提供をしたり、そういった部分も入っていますよね。当然開発費用も入っていますが、そういったものが段々無くなっている現状にあるということを皆さんに理解いただいて考えていただきたい。

○片本座長

なにか今のご意見にございませんか。

○三木委員

前回の小委員会の際にもそういった意見が出たかと思います。我々が使っている動物用医薬品というのは本当に少数メーカーによって、集約化が進んでいて、本当に数少ないメーカーの企業努力で提供されているという現状です。加重平均にするということで薬価が当然下がるわけですから、メーカーにとっては不利益になるわけですし、伊藤先生が仰ったことが危惧されるわけでして、メーカーへの影響を最小限にして下さいと前回の小委員会の時も委員全員統一した意見として述べさせていただきました。

○富岡委員

私も同じ意見でして、資料9-3の新規薬を翌年に見直してというところで、伊藤先生ご指摘があったように上がることがないんですね。後発品だから安いと言いますが、もしかしたら後発品だから嗜好性が良かったり、使い勝手が良かったりといった改善点が何も評価されないようでは、新しい薬なんて作る気になれないと思います。

○畠中委員

単純に加重平均にするようでしたら、なぜ前年度の薬価を超えられないのかと疑問に思います。何年か猶予期間がありましたよね。加重平均にするのであれば、な

ぜそんな制限があるのか。メーカーも儲けなければならないとなると、不採算品が診療所の中でも出てくるのではないかなと思います。それが心配です。実際に、製造休止になって販売中止になった医薬品がここ1、2年で増えてきてきます。

○富岡委員

欠品が起こりやすくなっていることにも、繋がっている。まとめて製造するために、製造した時は在庫があるけれども、欠品して次の製造に入るのは2ヶ月後ですよという話があるのは、やはり製造工程に負担がかかっているのではないか。そうであれば、危険なことで、同じ薬でも一気にいろいろな薬がなくなってしまうたり、抗生剤が使えなくなるということがあり得るのではないかと思います。

○片本座長

各委員のご発言の通りで、安くすることの弊害もありますという意見です。

○各委員

弊害というよりも、将来に対する不安です。

○中元監理官補佐

そういった意見を取りまとめて、部会に対してきちんと報告させていただきたいと思っております。

○片本座長

今度の部会において小委員会の意見は披露させていただくということで、原案についてはいかがでしょうか。バルクライン方式は終わりにして、加重平均方式に移行するという事について、ご承認を頂く必要があります。

○三木委員

前々回のときに加重平均に移行するという事、また緩和措置として調整幅を儲けるということで今年度まで来て、今年度でこの調整幅をなくすということですね。

○中元監理官補佐

23年度のときにそうしたご説明をさせていただいて、何回かにわたって緩和措置が変わって、今回は予定に従って終了させていただくということです。

○富岡委員

前回もそうした議論になりましたよね。

○三木委員

最大限、激変緩和を配慮してくださいということをお願いしました。メーカーに対して企業努力を尊重してくださいという意見で終わったかと思います。

○中元監理官補佐

具体的にはどのようにすれば、配慮する手法として一番よろしいでしょうか。

○伊藤委員

私が思っているのは、一つはグルーピングによる算定です。先発品、後発品、それよりは商品毎に価格を算定した方がよいのではないかと思います。結局、下がっていく大きな理由として、同じグループ内の価格差があるのに、同じグループにするからいけない。1個ずつ算定すれば、適正な価格が出てくるわけです。数が少ないということでグルーピングされているのかもしれませんが、適正にしていくなめには個々で算定した方がよいと思います。

○片本座長

グルーピングを止めれば、加重平均価格プラス調整幅という人の方式になったやり方でも良いのではないかとのことですか。

○伊藤委員

わからないですけれども、ただ、下がっていく理由としてはやはり先発品、後発品と戦略的にやろうとしているところとの価格差が出てきているから下がってきている。人の制度に倣った割には、全部倣っていないなと思います。

○中元監理官補佐

商品毎に薬価を算定するということですか。

○伊藤委員

はい。

○伊藤委員

私は豚をやっていますが、豚の方はこんなものではないですよ。薬も減っていますが、メーカーも減ってきています。

○片本座長

昔に比べて減ってきているのは私も感じています。

○宮里委員

動物薬はあまり儲からないということです。ワクチンにしても同じことです。段々作らなくなってきています。

○片本座長

価格だけではなくて、需要も減ってきているということもあるのでしょうか。

○宮里委員

全体的に儲からないから、動物薬から撤退したメーカーもあると聞いている。

○中元監理官補佐

まず分析が必要かと思っています。動物薬が少なくなっている理由が、薬価低下によるものなのか、他に要因があるのか。おそらく色々な要因があるかと思います。

○片本座長

今は使う側の意見だけですので、作っている側の意見も聞かないと、これは判断できないですね。

それでは、いま上がった意見を今後の検討課題にするということです。今日事務局から提案いただいている確認事項が三つございました。資料9-1で現行のバルクライン方式の価格設定が削除されるということと、原価計算方式によって価格を決める方式を取り入れることと、資料9-3の先発薬と後発薬の薬価の算定について、事務局案を承認いただくということによろしいでしょうか。

○中元監理官補佐

あと、この仕組みの中の一部ではあるのですが、調整幅を乗せることについても部会でご指摘のあるところですので、小委員会において追認していただきたいと思います。

○片本座長

2 パーセントの調整幅についていかがでしょうか。

○各委員

意見なし。

○片本座長

それではお認めいただいたということで。それでは意見も出尽くしたところですので、価格設定方式については諮問内容の通り了承し、農業共済部会へ報告することによって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、本小委員会において、そのように決定いたします。

以上を以て、「農林水産大臣の諮問事項である家畜共済診療点数表の改定の考え方」について、及び「家畜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」についての調査審議が終了いたしました。この結果につきましては、先ほどご了承頂いたとおり、報告概要として取りまとめ12月16日に開催が予定されている農業共済部会において、座長が本小委員会を代表して報告すること、報告概要の細部については座長にご一任いただくこととさせていただきます。

委員の皆様、長時間にわたり、熱心に議論いただき、ご審議いただき、また議事の円滑な進行にご協力いただき誠にありがとうございました。それでは、これからの進行を事務局にお返しいたします。

○中元監理官補佐

今後のスケジュールにつきましては、座長からご案内がございました通り、来月16日に食料・農業・農村政策審議会の農業共済部会が開催されまして、そこにおいて片本座長から今回の審議結果をご報告いただき、部会で審議いただくという流れになってまいります。本日は長時間にわたりまして、熱心なご審議を賜り誠にありがとうございました。これをもちまして、本小委員会を閉会とさせていただきますと思います。ありがとうございました。

○片本座長

追加で良いですか。昨日の懸案でありました資料6－1の15頁にあります腱縫合術、腱断裂整復手術について、平成26年度の家畜共済統計表で腱断裂の発生状況を見ますと、病傷事故では乳牛の雌で77件、肉用牛等が28件です。それとほぼ似たような数で死産事故では乳牛の雌で61頭、肉用牛等で16頭です。ですので、病傷事故の件数そのものが廃用になっていると完全には言えませんが、病傷事故として腱断裂の診療を行ったものが、廃用となっていることも想定できますので、腱縫合術、腱断裂整復術という種別を追加しなくても良いと思うのですが、いかがでしょうか。説明ご理解いただけましたでしょうか。

○各委員

はい。

○片本座長

腱断裂という病名の病傷事故の件数と死産事故の頭数が似たような数字であることからすると、病傷で手術を実施されている件数は多くないと思うのですが。よろしいですかね。

○一同

異議なし。

○片本座長

そうしましたら、腱縫合術と腱断裂整復術については、追加の種別としないということにさせていただきます。

11月22日16時17分 閉会