

令和 7 年度

食料・農業・農村政策審議会農業保険部会（第 2 回）

農林水産省経営局 保険課・保険監理官

令和7年度食料・農業・農村政策審議会農業保険部会（第2回）
会議次第

令和7年12月11日（木）10:00～11:10
農林水産省第2特別会議室

1 開 会

2 挨 捶

3 部会長の互選等

（1）部会長の互選

（2）部会長代理の指名

4 議 事

（1）家畜共済の共済掛金標準率の算定方式の考え方について

（2）家畜共済診療点数表の改定の考え方について

（3）家畜共済診療点数表付表薬価基準表に収載できる医薬品の基準及び価格の算定方法について

5 閉 会

10時00分 開会

○角谷課長補佐

定刻になりましたので、ただいまから令和7年度、食料・農業・農村政策審議会農業保険部会の第2回会合を開会いたします。本部会の事務局を担当しております経営局保険課の角谷と申します。

本日は当部会の委員及び臨時委員の先生方を合わせて11名の方にご出席いただいております。従って、本日は当部会の定足数4名以上の出席がございますので、食料・農業・農村政策審議会令第8条第1項の規定に基づき、本部会が成立しておりますことをご報告いたします。

本日の出席者ですが、本年3月にジャーナリストの古谷委員が退任され、その後任に一般社団法人農山漁村文化協会編集局の中田委員にご就任いただいております。また、11月に麻布大学教授の恩田委員が退任されております。

また、本年10月に食料・農業・農村政策審議会の委員の改選があり、前回の農業保険部会から委員の交代が生じております。新たに3名の委員にご就任いただいております。このたびご就任いただいた先生方、合わせて4名の方々をご紹介させていただきます。

関委員でいらっしゃいます。

中田委員でいらっしゃいます。

福田委員でいらっしゃいます。

堀内委員でいらっしゃいます。

あわせて本日は、家畜小委員会の佐藤座長にもご出席いただいております。なお、他の委員につき、変更はございませんので、ご紹介を省略させていただき、農林水産省の出席者を紹介いたします。

岩間経営局担当審議官でございます。

○岩間審議官

よろしくお願ひします。

○角谷課長補佐

中平保険課長でございます。

○中平保険課長

よろしくお願ひします。

○角谷課長補佐

森保険監理官でございます。

○森保険監理官

よろしくお願ひします。

○角谷課長補佐

古庄監理官補佐でございます。

○古庄監理官補佐

よろしくお願ひします。

○角谷課長補佐

西野課長補佐でございます。

○西野課長補佐

よろしくお願ひします。

○角谷課長補佐

保険課角谷でございます。

次に、議事の運営ですが、食料・農業・農村政策審議会議事規則第3条第2項により、審議会は公開が原則となっており、本日の会合もこれまでと同様に公開となります。議事録も追って公開することになっておりますので、ご了承ください。

ご発言をされる際は、挙手などにより合図いただければと思います。また、回線のトラブルにより、声が聞き取りづらいなどの場合には、事務局員にご連絡いただければ、電話等でつないで議論の内容が聞こえるように進行したいと思いますのでよろしくお願ひいたします。また、本日の会合は所用90分程度を見込んでおります。初めに、農林水産省から岩間審議官より冒頭の挨拶をさせていただきます。岩間審議官よろしくお願ひいたします。

○岩間審議官

皆さん、大変お世話になっております。

年末のご多忙のところ、本部会にご参加いただきまして誠にありがとうございます。令和7年度第2回目の食料・農業・農村政策審議会農業保険部会の開催にあたりまして一言ご挨拶させていただきます。

近年は各地で大規模な自然災害が頻発しております。今年の夏も豪雨ですか竜巻、これまで発生のない地域も含めてこういった被害が出ております。そうした中で、この農業保険制度は農業者の安心を確保するというセーフティーネットとして、ますます重要な役割を担っているということでございます。

本年度は農業保険のうち、家畜共済の料率改定期となっております。本年5月に第1回農業保険部会を開催いたしまして、9月には家畜共済小委員会で診療点数、薬価基準等についてご審議をいただきました。本日はその報告を踏まえ農業保険部会として、ご審議をいただきたいというふうに考えております。

家畜共済は、家畜の死亡や疾病に関する保険であり、日々の畜産経営におきまして不可欠なものとなってございます。農家の皆様の加入率も約9割に上るということでございます。

このような中で近年では、家畜診療において畜産農家の減少による診療効率の低下などが課題となっております。まさにその安心を確保するということでありまして、必要な遠隔診療の推進ですか、中山間地域の獣医療提供体制の確保の推進といったものにつきまして、家畜共済の観点からですね、しっかりと後押ししていく必要があると考えております。

本日委員の皆様におかれましては、新しい委員の皆様も含めてご忌憚のないご意見、ご審議を賜りますよう、よろしくお願ひします。以上でございます。

○角谷補佐

続きまして、本日は委員改選後初めての農業保険部会ですので、まず部会長を選出していただく必要がございます。部会長の選出は、食料・農業・農村政策審議会令第6条第3項の規定により「部会に属する委員の互選により選任する」ということになっております。

当部会の委員は、小針委員、関委員、内藤委員、福田委員、堀内委員の5

名でございます。この5名の中から互選ということになります。部会長の選任につきご意見がございましたらお願ひいたします。

○福田委員

福田です。部会長については、農業全般に深い知見をお持ちで、これまでの部会でも、議事運営を円滑に行っていただいた小針委員に引き続きお願いしたいと思うのですがいかがでしょう。

○角谷課長補佐

関委員はいかがでしょうか。

○関委員

私からも小針委員にお願いしたいと思います。

○角谷課長補佐

お二人から小針委員にご推薦がありましたが、小針委員いかがでしょうか。

○小針委員

ありがとうございます。お引き受けいたします。

○角谷課長補佐

ありがとうございます。では、小針委員に部会長をお願いしたいと思います。これ以降の当部会の運営については小針部会長にお願いすることいたします。よろしくお願ひいたします。

○小針部会長

部会長を拝命いたしました小針でございます。委員各位の御協力をいただきながら、円滑な議事の進行に努めて参りたいと存じますので、よろしくお願ひいたします。

それでは議事を進めていきますが、まず、部会の運営のための部会長代理を決める必要がございます。食料・農業・農村政策審議会令第6条第5項によりますと、「部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員及び臨時委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。」となっておりますので、私から指名させていただきたいと思います。部会長代理につきましては、保険について深い知見をお持ちの中林委員にお願いしたいと思います。中林委員、いかがでございましょうか。

○中林委員

はい、中林です。お引き受けいたします

○小針部会長

ありがとうございます。それでは、本日の議事に入りたいと思います。

まず事務局より、本年度のスケジュール、農業共済の概要について、中平課長からご説明をお願いいたします。

○中平保険課長

保険課長の中平でございます。資料4、資料5、資料6について、私から簡単にご説明をしたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。まず資料4をご覧ください。

今画面にも出ておりますけども、令和7年度のスケジュールということで、先ほどのご挨拶にもございましたけれども、農業保険法に基づいてですね、5つの農業共済がございますけれども、一律3年ごとの改定ということになってございまして、改定にあたっては農業保険部会で審議をいただくことになっております。本年度は家畜共済をやるということで、この下にも表がご

ざいますけれども、こういう形で3年ごとにずらしながら改定を行うというような状況でございます。家畜共済については、家畜共済の共済掛金標準率の算定方式の考え方について審議をしていただくとともに、診療点数及び薬価基準についても見直しを行っていくことから審議するということになってございます。裏にいっていただくと、共済掛金標準率の算定方式については、本部会において直接審議いただきますが、診療点数及び薬価基準の部分については非常に専門性が高いことがございますので、小委員会を設けてございまして、これを9月に実施しております。本日も小委員会の座長である佐藤委員にもご出席をいただいているという状況でございます。それを踏まえまして、この診療点数及び薬価基準のところにつきましては、その審議を経たものを、本日ご審議いただくことになります。

それから資料5でございますが、農業共済制度の概要ということでおさらいということになりますが、非常にこの農業共済制度は古いものでございまして昭和22年制定ではございますが、もともとは戦前からの制度でございます。それが幾多の変遷を経てですね、現在の形になっている状況でございます。この共済事業ということで、いわゆる保険でございますけれども非常に事故率も高いということになっております。いわゆる保険といいますと自動車保険だとか、火災保険、いろいろありますけれども、それに比べて非常に事故率も高いということもございますので、そういう面で、また政策的意義も高いということもございますので、政府が制度としてやっているということでございます。ここにもございます通り農作、今日行う家畜、果樹、畑作、園芸施設といったものがですね共済制度としてあるということで、またこれ以外に実は収入保険というものありますし、収入の減少とかですね、そういうものに備えるためのセーフティーネットでございまして、共済制度又は収入保険という制度を運営しているということでございます。

右ページの事業運営体制でございますが、都道府県ごとに共済組合が基本的には1県1組合で、合併を重ねて茨城以外はですね、すべて1県1組合になってございますけれども、その共済組合で保険を引き受けて、それを最終的に政府が再保険をすると、こういう形になってございます。支払い状況でございますが、見ていただく通りですね今日やる家畜、後程ご説明をいたしますけれども、最初のご挨拶にありましたように、いわゆる人間の医療保険とか、死亡保険、こういうようなものになってございますので、本当に家畜農家の運営にとって日々発生する、適用する保険ということになっているということで、家畜共済金の支払状況を見ていただくと他の共済に比べて、家畜がかなり安定して割合も高いです。

こういうような状況がある他方で、災害が発生したときに大きく保険金が出るという性格の農作や果樹など、そういうものについては、非常に大きな災害の発生、例えば平成5年とかですね、これは冷害ですね、当時の記憶がある方もいらっしゃると思いますけども、非常に大きな問題になった時にはですね多額な支払いもあります。そういうものがない場合も毎年災害がありますので、ちょっとこちよこ共済金が出るという状況でございますが、そんなに多くはないというような状況です。

次に資料6が本日の議題となります家畜共済の概要でございます。今ご説明申し上げましたように、まさに人間で言うところの生命保険である死亡廃

用共済、それから人間の医療保険に該当するところの疾病傷害共済、この2つですね、運営してございます。対象はですね牛、馬、豚ということで、共済掛金期間が1年ということです。

次のページ開いていただくと共済金額、これがどこまでの範囲内で保険をかけますかということなのですが、これ基本、肉豚を除いてですね、共済価額、実際の家畜の価額の2割から8割の範囲で、農業者がおっしゃった金額で設定をすると、それから疾病傷害共済は支払限度額の範囲内ということで、実際は一定の範囲に収まるように支払限度額を設定した上でその範囲内で農業者が申し出た金額ということで支払うということでございます。共済掛金は「共済金額×共済掛金率」で決まるということでございます。

共済金はどういうふうになるかっていうと、普通の保険と同じで「損害額×共済金額÷共済価額」ということで下に計算例がございますけれども、実際に共済価額が40万円のものについて、損害額が40万円発生した場合ですね、共済金額は20万円の場合には、「40万×20万÷40万」の20万円の支払いというような制度でございます。

それから次のページが、疾病傷害共済ですけれども、これは逆に人間の診療手続き、お医者さん行った時にですね、点数がある明細が出ると思うのですけども、それと基本的に同じような制度でございまして、1診療点数が10円ということで、「診療点数×10円+薬価×使用料」ということで、診療費が決まりまして、診療費に対して自己負担が1割で9割が共済金支払い、ただし、先ほど申し上げましたように、それが限度を超えるとですね、そこは自己負担になるということで、その限度の範囲内で共済金が9割払われるというような保険制度になってございます。

次のページ以降はですね細かい専門用語とかそういうことがございますので、もし後程の議論の中ですね、これどういう意味だっけということがありましたら、この5ページ以降のところをちょっと見ていただければと思います。若干ご説明いたしますと資料6のところにですね、事業実績がございます。先ほどのご挨拶でもございましたように、家畜共済は本当に日々の経営に不可欠なものになってございますので、乳用牛や肉用牛の加入率を見ていきますとほぼ9割、ちょっと種豚や肉豚は加入の農家数も少ない、経営にもちょっと特徴があるということでパーセントが低くなっていますが、大所の乳用牛、肉用牛はほぼ9割。こういうような状況でございます。

私からは以上でございます。よろしくお願いします。

○小針部会長

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、ご質問等もあるかもしれません、事務局からの一連の説明を聞いた後にまとめて質問の時間をおとりしたいと思います。

続きまして、本日の審議事項である家畜共済に係る諮問事項についてです。諮問事項の1つ目が、家畜共済の共済掛金標準率の算定方式の考え方についてですが、この料率算定の前提となるのが、諮問事項の2つ目、及び3つ目の家畜共済診療点数表の改定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です。よって、まず家畜診療関連の2つを一括して審議したいと思います。事務局から説明をお願いい

いたします。

○森保険監理官

保険監理官の森でございます。

私の方から資料9、資料10を用いまして、諮問事項のうち家畜共済診療点数表の改定の考え方について、それから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ご説明をさせていただきます。

まずは、資料9をご覧になっていただければと思います。1ページめくつていただければと思うのですけれども、この資料は左側にですね、諮問に関してご審議いただく内容を記載しております、右側にその解説という作りになっております。基本的に資料の右側についてご説明をさせていただければと思っております。

まず家畜の診療点数表についてですけれども、これは診療の行為ごとに、組合員等が負担すべき費用、これは共済金として補填をされる金額も含めておりますけれども、この費用、1点10円ということで、点数化をして評価をして記載をしているというものとなっております。こちらも家畜共済の共済掛金標準率の改定と合わせ、3年ごとに改定をしておりまして、今回は、令和8年4月1日から適用される診療点数の改定についてご審議をいただくということになっております。

2ページ目をご覧ください。家畜共済診療点数表の種別と備考欄についての見直しということで、その考え方をご説明させていただきます。まず種別の方ですけれども、検査や治療などの診療行為の区分ということでございまして、現在この例のところに書いてありますように、直腸検査ですとか、難産介助など111の種別が定められているところです。また備考として、それぞれの種別の説明、それから診療を行うにあたって、処置に手間がかかったり、追加の処置があったり、それから薬剤を投与するといった場合に増点をすることとしておりますけれども、そういう増点をする場合の記載がされているところです。この診療点数につきましては、国の方で調査をしておりまして、新しい治療方法ですとか、検査方法が普及されている場合、また従来は必要とされていた診療行為でも、現段階において不要となっている、利用されていないというものにつきましては、必要な見直しをするということになっております。

3ページ目をご覧いただければと思います。この診療点数にはA種、それからB種がありますけれども、まず、A種の点数についてご説明をさせていただきます。A種の点数は診療に直接使用します、医薬品、それから医療用の消耗品、医療用の器具などの費用を1点10円で点数化をして評価しております。後程ご説明をいたします薬価基準表に基づいて増点をするという部分は除いているものになっております。こちらのA種の点数につきましても、国の方で調査をしておりまして、新たな治療法、それから検査法の普及等によって、費用が実態と異なっているということが明らかになりましたら、その点数について必要な見直しを行うということにしております。

4ページ目をご覧ください。こちらは、B種の点数と、A種の点数の差の見直しということですけれども、まずB種の点数と言うものは、診療行為全体に要した費用について、1点10円で点数化したものということでございま

す。下の参考のところに書いておりますけれども、先ほどご説明いたしました医薬品、医療用の消耗品等の A 種の点数と、診療技術料を含めた全体を B 種の点数ということにしておりまして、いわゆる技術料というものは B 種の点数から A 種の点数を引いたものという構成になっております。こちらにつきましても、国で行いました調査に基づきまして、新しい治療法ですとか検査法の普及によって手間や労力、難易度などが従来と異なっていること等の実態を確認した上で見直しを行うということになっております。診療点数表につきましては、以上でございます。

次に、資料 10 を用いまして、薬価基準表の改定につきましてご説明をさせていただきます。

まず 1 ページ目をご覧ください。薬価基準表につきましては、医薬品ごとに薬価を定めたものでありますて、家畜共済の診療点数表に定めるところに従いまして、使用する医薬品の価格に応じて点数を算出するというために利用するものとなっております。こちらにつきましては基本的に、家畜共済に付された家畜について、診療の際に使用した医薬品に応じて点数を算出するというために使うものでありますので、この薬価基準表に出ていないからといって医薬品の売買価格ですとか、一般的の診療費に制限を加えたりするというものではありません。こちらにつきましても家畜共済の診療点数と同じように、家畜共済の掛金標準率の改定とあわせまして、3 年ごとに改定をしているところでございます。

2 ページ目をご覧ください。こちらが収載できる医薬品の基準について、1 つ目の項目ですけれども、家畜共済に使用する医薬品ですので、対象である牛、それから馬、種豚に対して、治療のために用いる医薬品ということになっております。また、家畜診療点数表に定める診療行為に資するものを補償の対象にするということで、左の方に書いてございますけれども、1 から 21 までにあります診療行為に利用するものについて掲載しているということでございます。この種別につきましては、先ほど少し申し上げましたけれども、薬価基準表に基づいて点数を加算できるということを、診療点数表の備考欄の方で規定しているところでございます。

3 ページ目をご覧いただければと思います。基準の 2 つ目ということで、記載できる医薬品につきましては、そもそも医薬品、医療機器等法で承認を受けているものということになっております。こちらの参考の括弧のところに書いておりますけれども、動物医薬品等につきましては、農林水産大臣の承認を受けるということになっております。

4 ページ目をご覧いただければと思います。こちら基準の 3 つ目ということで、共済金の支払い対象となる行為について、病傷事故に対して通常利用されるものが対象ということになりますので、こちらも左の方をご覧いただければと思っておりますけれども、畜主自らが利用するものでとか、共済の対象ではない小動物ですとか、魚に対して用いるような医薬品などは該当しないというふうに整理をしているところです。また、期待される効能効果が同一であるにもかかわらず、非常に高い医薬品につきましては、経済性の観点で見ますと不適当でございますので、該当しないという整理しております。また、疾病傷害共済については、病傷事故、いわゆる治療をする事故を対象としておりますので、予防ですとか、寄生虫の駆除薬などは対象にし

ないということにしております。また、先ほど医薬品、医療機器等法の承認を受けた医薬品が該当するというふうに申し上げましたけれども、承認を受けた医薬品であっても、廃棄回収等の対象になる場合もありますので、こうしたものにつきましては該当しないという整理にしております。

5ページ目をご覧ください。こちらからはですね、医薬品の価格の算定方法でございますけれども、こちらも左側を見ていただいた方がわかりやすいかと思います。厚生労働大臣が定める使用薬剤の薬価が薬価基準に収載されているものにつきましては、この価格を使うということになっております。また、薬価基準に出ていないものにつきまして、すでに収載されている医薬品につきましては、農林水産省で調査した調査結果を基にしまして、加重平均をした平均価格を出しまして、それに2%の調整幅を上乗せして算定をするということになっております。

続いて6ページ目をご覧いただければと思います。先ほど計算方法を申し上げたところですけれども、その計算値によって、改定前の価格を上回るものにつきましては改定前の価格ということで、据え置くということにしております。これは改定前の価格を限度とするということで、価格が高くなり続けるということを抑制するという趣旨でこのようにしております。また販売量が少ないなどによって、実勢価格が把握できない医薬品もございます。こういった場合には、類似の医薬品の価格の変化率を参考にして算定をすることにしております。

7ページ目をご覧になつていただければと思います。先ほど既に収載されている医薬品は改定前の価格に据え置くということを申し上げましたけれども、製造に用いる原価が著しく上昇したというような医薬品につきましては、原価計算方式によって算定される額を用いるということとしております。こちらにつきましてはですね、診療行為に必要なものが製造者側も値上げせざるを得ない理由がある場合に、製造出来なくなるようなことであれば、診療そのものに支障が生じるということになりますので、左にありますように診療において高い必要性があるということと、価格が著しく低額であるために製造が困難になるという状況を勘案しまして、原価を反映した価格設定ができるということをしております。この方式につきましては、平成29年に導入をいたしまして、これまでに90の製品で適用されているというところでございます。

8ページ目をご覧いただければと思います。こちらが新規に収載する医薬品についての取り扱いでございます。まず1つ目ですけれども、組成ですか、規格が同じものが既に収載されているという医薬品につきましては、当該既収載の医薬品と同じ価格にするということをしております。ただし、翌年度にですね、既に収載された医薬品とともに、実態の調査をいたしまして、それを踏まえた形で翌年に価格を改めて算定をすることとしてございます。2つ目に、同一の既収載医薬品がない場合ですけれども、同一でなかったとしても、類似の医薬品がある場合につきましては、その単位当たりの額を参考にしまして、当該医薬品の価格とするということをしております。ただし、非常に効果が高いというような、新規の働きがあると言ったような場合には、当該価格に1.2を乗じた価格を当該医薬品の価格とするということをしております。また、一番下にございますが、類似の医薬品がない医薬

品の場合につきましては、原価計算の方式によりまして、算定される額をこの医薬品の価格とするということとしております。

算定の考え方等は以上ですけれども、現在の診療点数、それから薬価基準につきましては、付属資料につけておりますので、ご覧になつていただければと思っております。私からは以上です。

○小針部会長

ありがとうございました。

続いて、家畜共済小委員会の佐藤座長に同小委員会の審議結果の報告をお願いいたします。

○佐藤礼一郎座長

はい。家畜共済小委員会座長を拝命しております宮崎大学の佐藤でございます。小委員会での審議結果について、この資料 11 をもとに報告したいというふうに思っております。まず、諮問事項の家畜共済診療点数表の改定の考え方についてでございます。

調査審議結果、1 の家畜共済診療点数表中の種別及び備考の見直しについては、事務局案どおり、「最近における獣医学の進歩等により、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」ことは適当と判断する。

なお、具体的には以下のとおり見直す必要があると判断する。

(1) 「往診」に中山間地域等増点を新設するとともに、多頭数同時診療時に適用される種別の点数を抑制する。

(2) 「遠隔診」に組合員が実施する検査の直接費及び検査の管理指導のための診療技術料の増点規定を追加するとともに、「遠隔診」と併せて交付できる種別として「診断書」、「検案書」及び「検案」を追加する。

(3) 遠隔診療において獣医師が行う予見薬（農場での過去の疾病発生状況等から必要な医薬品の種類と量を予見し家畜群に処方する医薬品）の出納管理に要する費用として「遠隔診療管理料」を追加する。

(4) 感染症の再発防止のために獣医師が飼養者に指導する場合の費用として「感染症管理料」を追加する。

(5) 「血液生化学的検査」の検査項目に血清アミロイド A 検査を追加する。

(6) 「乳汁理化学的検査」の検査項目に P A G s 検査を追加する。

(7) 「レントゲン検査」において C R (コンピューテッド・ラジオグラフィ) 及び D R (デジタル・ラジオグラフィ) を用いて画像診断した場合の増点規定を追加する。

(8) 「洗浄」に「腹腔内洗浄」を追加する。

(9) 自家血清点眼を実施した場合に、「点眼」を適用できるものとする。

(10) 多血小板血漿治療を実施した場合に第 5 注射料又は第 6 処置料の該当する種別を適用できるものとする。

(11) 獣医師による分娩立会による管理指導の費用として「ハイリスク分娩管理料」を追加するとともに、「難産介助」における「通常足胞現出後 2 時間を経過しても娩出のない場合」とする難産の定義を見直す。

(12) 繁殖障害の給付に関して、給付対象とする期間に分娩日を起点とした一定の上限を設定する。

(13) 「超音波検査」の増点規定に高解像度プローブを用いた場合を追加す

る。

- (14) 「腰椎注射」の硬膜外麻酔の適用範囲を腹腔内の手術全般に拡大する。
- (15) 「吊起」、「鎮静術」及び「麻酔術」の適用範囲を診療全般に拡大する。
- (16) 「骨折整復」におけるギプス除去の適用回数の上限を削除する。
- (17) 適用実績が少ない「滞在診」、「卵管疎通検査」、「胃内用液検査」におけるアンモニア、亜硝酸態窒素、VFA 及びエンドトキシンの測定に係る増点規定、「乳汁顕微鏡的検査」における体細胞数自動測定を行った場合の増点規定、「乳房切開手術」を削除する。

2の家畜共済診療点数表中のA種点数（規則第166条の規定に基づき農林水産大臣が定める点数。以下同じ。）の見直しについて、事務局案どおり、「診療に直接必要な医療品等の費用の評価に用いる「A種点数」のうち、最近における経済事情の変化、獣医学、医療機器等の進歩等により、種別ごとに実態との格差が生じている等必要なものについて見直しを行う」ことは適当と判断する。

なお、具体的には以下のとおり見直す必要があると判断する。

(1) 市場価格調査結果を踏まえ、「第4検査料」における「採血」、「血液生化学検査」、「糞便検査」、「内視鏡検査」、「超音波検査」、「第5注射料」における「皮下注射」、「筋肉内注射」、「静脈内注射」、「点滴注射」、「第7手術料」における「骨折整復（観血整復術）」その他の資材費等が上昇した種別のA種点数を見直す。

(2) 「骨折整復」の非観血整復術において、ギプスを使用本数に応じて増点できるものとする。

3の家畜共済診療点数表中のB種点数（規則第117条の規定に基づき農林水産大臣が定める点数。以下同じ。）とA種点数との差の見直しについて、事務局案どおり、「診療に携わる獣医師の診療技術料等（農業保険法（昭和22年法律第185号）第144条第2項第2号の診療技術料等をいう。）の評価に用いる「B種点数-A種点数」のうち、最近における獣医技術の進歩等により、種別ごとに実態との格差が生じている等必要なものについて見直しを行う」ことは適当と判断する。

なお、具体的には以下のとおり見直す必要があると判断する。

(1) 中長距離及び夜間における「往診」、注射料の区分のうち「点滴」、処置料の区分のうち「胃洗浄」、「蘇生術」、手術料の区分のうち「穿胃」、「第一胃切開」、「第四胃変位整復手術」、「腸管手術」、「膀胱穿刺」、「膀胱手術」、「尿道切開手術」、「子宮捻転整復」、「帝王切開」、「子宮脱整復」、「骨折整復」及び「難産介助」の点数を引き上げる。

(2) 「第4胃変位整復手術」、「乳頭狭窄手術」等の発生件数の減少が著しい疾病的手術に係る点数を引き上げる。

(3) 「遠隔診」の点数及び医薬品発送時の点数を実態に合わせて見直す。

(4) 「血液顕微鏡的検査」について、点数を引き上げる。

(5) 「開腹」のうち牛・馬の腸管手術について、点数を引き上げる。

(6) 骨折整復（観血）について、点数を引き上げる。

(7) 「開腹」のうち牛・馬の帝王切開、「子宮捻転整復」のうち胎子の回転法及び母体の回転法において後肢吊り上げ法を併用した場合、「子宮脱整

復」、「膣脱整復」、「膣脱整復手術」の縫合法及び観血法、「骨折整復」のうち非観血法及び創外固定、「脱臼整復」、「蹄病手術」のうち蹄底ブロックを装着した場合、難産介助のうち牛・馬について、点数を引き上げる。

4の家畜共済診療点数表の適用は事務局案どおり、改定後の家畜共済診療点数表は「令和8年4月1日から適用する」ことは適当と判断する。

諮問事項3の家畜共済診療点数表付表薬価基準表に収載できる医薬品の基準及び価格の算定方法について、調査審議結果、1収載できる医薬品の基準、「収載できる医薬品の基準」について、適当と判断する。2価格の算定方法について、収載医薬品の供給の実態を踏まえつつ、「価格の算定方法」について、適当と判断する。3家畜共済診療点数表付表薬価基準表の適用について事務局案どおり、改定後の家畜共済診療点数表付表薬価基準表は「令和8年4月1日から適用する」ことは適当と判断する。以上になります。

○小針部会長

ありがとうございました。諮問事項に関連して、診療の主要課題と対策について補足説明があれば、事務局から補足説明をいただければと思います。

○森保険監理官

参考資料の3をご覧になっていただけれどと思っております。補足説明として、家畜診療に係る主要な課題とその対策についてご説明をさせていただきます。

2ページ目をご覧になっていたとき、こちら家畜診療の主要課題について、まとめております。畜産農家につきましては規模の拡大は進んでいるところでございますけれども、農家数は減少をしておりまして、点在化も進んでいるということで、診療効率が低下することによって、診療施設の廃止も進行をしておりまして、獣医療の利便性が低い地域が出ているということ、いわゆる診療の困難な地域が出てきているということが課題となっているところです。下に表を示しておりますけれども、畜産の農家数は令和2年度と5年度とを比較をして1から2割弱減少しております、その下に往診距離についてまとめておりますが、20キロメートル以内の割合が減少してきておりまして、逆に20から40キロメートル、それから40キロメートル以上の割合が増加しているという状況になっております。このため、獣医師1人当たりの診療件数、こちら右上の方に書いておりますが、その診療件数も低下をしております。さらに、右下の方にございますけれども、診療施設の廃止が進行してきておりまして、診療対象外地域と記載をしておりますけれども、組合が主な事業区域を定めているところですけれども、その主な事業区域になっていない地域というものが増加をしてきているという状況になっております。この課題に対応していくために、大きく3つの方向での対応をさせていただくこととしております。

3ページ目をご覧ください。まず1つ目が遠隔診療の推進でございます。診療の効率を上げるために診療のうち可能なものについては、遠隔での診療を推進することとしまして、先ほど座長様からもご報告いただきました通り、獣医師の指示に従って、農業者の方が検査を実施するための資材費の給付をするということと、獣医師が検査の管理指導を行う際の費用として、診療の技術料について増点規定を新たに設けることとしているところでございます。あわせて遠隔診療の際もですね、医薬品を適切に管理できるように、出納管

理に相当する種別を新たに設定するということにしたところでございます。具体的には、農家の過去の疾病の発生状況から、医薬品の種類と量をあらかじめ決めて処方して疾病発生の際に、遠隔診療によって、獣医師が投薬を指示して処方をするという取り組みを行うこととしまして、その際も、医薬品が適切に管理できるように獣医師の診療簿と農家における医薬品の在庫管理表の窓口ですとか、予見薬の補充等を行うために必要な費用として、遠隔診療の管理料というものを新たに設けることとしております。

次に、4ページ目をご覧になっていただければと思います。対策の2つ目ですけれども、診療困難地域における獣医療の提供体制の確保でございます。現在は診療困難地域においては、診療効率が悪いので診療の単価を、標準である1点10円よりも引き上げて診療報酬を確保しているという実態がございますけれども、それによって、畜産農家の方の費用負担が大きくなっているという実態になっております。下の表にありますように、診療単価を高くしている地域における往診距離につきましては、20キロメートル以内の割合が低くて、逆に20キロメートル以上の割合が高くなっている状況でございます。また、往診距離別の診療報酬を下の表に示しておりますけれども、こちらも往診距離が長距離になるほど往診料の割合が高いという状況になっております。このため種別「往診」のところに、増点できる規定を新設しまして、距離が20キロメートル以上の点数を引き上げるということとしております。これによって右下に書いておりますけれども、農業者の自己負担が2割から4割になっている状況を緩和できるということと、診療困難地域において診療いただく獣医師の方の診療報酬を確保しやすいという環境を整備して参りたいというふうに考えております。

次に、5ページ目をご覧になっていただければと思います。対策の3点目といたしまして、1、2点目の診療点数の増点等の一方で農業者の方の負担が増大をしないように、2つの掛金負担の抑制を進めるということにしております。

1つ目は、近年の規模拡大で、畜産農家ご自身がですね、損害防止に取り組める状況が進展をしてきているということと、家畜の繁殖性については年齢とともに、低下をしていくという性質がありますけれども、治療しながら飼養を続けるか、それとも牛の更新を積極的にすることで、経営全体の繁殖性を高めるかにつきましては、農業者個々の経営判断で任意に行われているというのが現状でございます。このようにこの繁殖障害についての共済金の支払いにつきましては、必ずしも不慮の事故に備えるという性質ではない面もあって、更新に積極的な農業者の掛金が治療を続ける農業者に利用されているといったような不公平も生じているということで、公平性の確保と、農業者の掛金負担の軽減にも繋がるように利用の上限を設定したいというふうに考えております。具体的には、下の黄色いハッチングで示しておりますけれども、240日までを治療対象期間の限度として新たに設定することを考えております。その場合、現状の診療状況で言いますと、左側の表に示しておりますけれども、5%前後が対象外になるところでございますけれども、上限を設定するということで、対象とならないように農家の方も取り組まれることを想定しているところでございます。

2つ目といたしまして、畜産農家の規模の拡大によって、大規模農家にお

いて診療では1往診当たりの診療頭数が増加をしていて、注射の診療効率が高まっているということで、適用回数の多い注射料の点数を引き下げるということをしてまいりたいと思っております。こちらも下に表を示しておりますけれども、大規模農家では、1頭当たりの診療時間が短くなっていますので、注射料の点数を引き下げるということに取り組んでまいりたいと思っています。補足説明の方は以上でございます。

○小針部会長

ありがとうございました。

それでは諮問事項のうち、これら家畜診療関係について、ご意見ご質問がありましたらお願ひいたします。

佐藤委員お願ひいたします。

○佐藤加寿子委員

佐藤座長のご説明の中で、資料11の2ページ目の(11)ですか。他の項目ではですね、見直しを行う際の方向性も一緒に示しているかと思ったのですが、この(11)の獣医師による分娩立会による管理指導の費用として「ハイリスク分娩管理料」を追加するとともに、「難産介助」における「通常足胞現出後2時間を経過しても娩出のない場合」とする難産の定義を見直すというふうに書かれていて、定義の見直しの方向性がわからない記述かなと思ったのですが、書かれていないだけで、方向性が議論されているのであれば、教えていただきたいと思いました。

○古庄監理官補佐

事務局の古庄でございます。小委の議論の中ではですね、難産とする判断につきましては、獣医師それぞれの判断で問題ないんだろうということで必ずしも2時間に達していないなくても、獣医師の判断で難産と診断したならば、それはもう難産介助を適用してよいのではないかというご審議結果でございましたので、そちらを参考に事務局の方で、ルール化の方をしていきたいと思ってございます。以上です。

○佐藤加寿子委員

わかりました。ありがとうございます。

○小針部会長

他にご意見ご質問ございますでしょうか。ないようでしたら本件の審議を終了させていただきます。それでは、諮問事項の2及び3については、先ほど家畜共済小委員会からの報告を、部会の意見として取りまとめ、適当と認める旨、議決してよろしいでしょうか。

(異議なしの声)

では異議なしと認めます。審議会の議事は、食料・農業・農村政策審議会令第8条第2項の規定により、出席委員の過半数で決することとなっておりますので、本部会は本件につきまして適当と認める旨議決いたします。続きまして、諮問事項の1、家畜共済の共済掛金標準率の算定の考え方について、事務局より説明をいたします。

○角谷課長補佐

保険課の角谷でございます。家畜共済の共済掛金標準率の算定方式の考え

方につきましてご説明いたします。今回の諮問事項 1 につきまして、会議資料におきましては資料 7、答申案の別紙 1 に記載しておりますけれども、そちらにつきまして資料 8 を用いてご説明させていただきます。

それでは資料 8 の 1 ページにつきましてご覧いただければと思います。共済掛金標準率は、過去一定年間の被害率を基礎といたしまして、組合等の積立金の水準に応じた調整を行って算定するということとしております。今回の改定におきましては、令和 8 年 4 月 1 日以降に、共済掛金期間が始まる家畜共済の共済関係を対象といたします。

2 ページ目をご覧ください。死亡廃用共済の基礎被害率についてご説明いたします。共済目的の種類及びさらにこれを細分化した共済掛金区分したものにつきまして右の表の中に、共済目的の種類を記載させていただいております。こういった区分ごと、また、一部の事故をですね除外して加入することができますので、除外される事故の区分ごと、並びに都道府県の区域ごとに、基礎被害率を算定いたします。基礎被害率の算定にあたりましては、直近 3 年間の実績金額被害率を基礎といたしまして、必要に応じて修正を行うこととしております。

3 ページ目をご覧ください。直近 3 年間としましては、令和 4 年から 6 年、自然災害などの特定事故にあっては、頻繁に起こるものではございませんので、直近 20 年間として平成 17 年度から令和 6 年度のデータを用いまして実績金額被害率を算定いたします。下に示す通り共済金額に対する支払われた共済金の割合を実績金額被害率といたしまして、必要に応じて修正を行うにつきましては、引受実績のない区分につきまして、実績のある区分の被害率から換算して被害率を算定することを記載しております。

4 ページ目をご覧ください。共済掛金標準率につきましては、先ほどご説明した基礎被害率に対しまして、組合等の家畜共済に係る積立金の水準及び国の食料安定供給特別会計・農業再保険勘定に係る積立金の状況を踏まえた所要の調整を行うものといたします。右の中段に記載しております通り、まず、組合等の積立金の水準を踏まえた調整というのは、組合に積立金が多く蓄積されている場合には、掛金標準率の引き下げを行いまして、農家負担の軽減と国庫負担の軽減を図ります。一方、積立金が十分でないといった場合には、共済掛金標準率に安全率を付加しまして、支払い不能を防ぐこととしております。国の積立金の水準を踏まえた所要の調整につきましては、再保険勘定につきまして積立金の増加を抑制するため、その仕組みとして、一部保険料の引き下げというのを行っております。

5 ページ目をご覧ください。ここからは、疾病傷害共済についての基礎被害率及び共済掛金標準率についてご説明いたします。基礎被害率につきましては先ほどの死亡廃用共済と同様、共済目的の種類ごとですとか、右の表にあるような各区分に加えて料率地域ごとに、直近 3 年間の実績被害率を基礎としまして、必要に応じて修正を行うことといたします。共済掛金標準率につきましては基礎被害率に対しまして、組合等の家畜共済に係る積立金の水準及び国の農業再保険勘定に係る積立金の状況を踏まえた所要の調整を行うことといたします。

6 ページをご覧ください。直近 3 年間としましては、令和 4 年から 6 年度のデータについて実績金額被害率を算定いたします。また、必要に応じて修

正を行うにつきましては、引受実績のない区分について、実績のある区分の被害率から換算して被害率を算定するということにしております。

続きまして8ページに移ります。こちらは先ほどご説明した組合の積立金の水準に応じた調整措置について示したページとなっております。左に記載しているのが積立金水準に応じた調整内容となっております。右側に記載しておりますのが、その調整方法を踏まえまして、一体どれぐらいの組合がどこに位置しているのかというのを示した表となっております。

続きまして、9ページ10ページにつきましては、これまでご説明した被害率ですとか、掛金標準率の算定方式に基づきまして、それぞれ算定いたしました全国平均の推移、また算定結果をお示ししております。

なお、10ページに記載しております。疾病傷害共済につきましては、下に小さく注書きがされておりますけれども、令和5年からの一部仕組みの改正がありましたのでそれを踏まえまして、農業者が選択する共済金額の水準を加味した値をお示ししております。

家畜共済掛金標準率の算定方式の考え方につきまして説明は以上となります。

○小針部会長

ありがとうございます。それでは本件について、ご意見、ご質問ご意見はございますでしょうか。

(意見なしの声)

ないようでしたら、本件の審議は終了させていただきたいと思います。それでは、諮問事項の1、家畜共済の共済掛金標準率の算定方式の考え方につきましては、適当と認める旨議決してよろしいでしょうか。

(異議なしの声)

ありがとうございます。異議なしと認め、本部会は本件について適当と認める旨議決いたします。以上、本日のすべての諮問事項について議決いたしました。本部会の議決は食料・農業・農村政策審議会における部会の設置について、その第2条第1項の規定により、審議会の議決とみなすこととされておりませんので、農林水産大臣に答申いたしたいと思います。ありがとうございます。

以上で本日予定されていた議事はすべて終了しました。

まだ若干時間がございますので、何かご意見、ご質問等がありましたら、ご発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○小針部会長

佐藤委員、お願いいいたします。

○佐藤加寿子委員

よく判断つかないことだったのですけれど、先ほどのですね、家畜診療の基準の変更のところで、少しだけ気になったのが、若い家畜だと出産や分娩の事故が少なくて、長く飼うと事故率が上がってしまうので、その部分を経営者の判断で少しならすっていうことだったのですけれど、早く家畜を更新

する農家の負担が大きくなってしまうということは、なるほどと思ったのですけれども、それはなるべく早く家畜を更新していくっていう飼養方法に誘導していくような感じになる可能性もあるかなというふうに思いまして、そういう方向は、例えば、みどり戦略みたいな環境にやさしい、持続可能な生産方法として、知識がないので、「こうするべきだ」ということを申し上げているわけではないのですが、何も関連がないのかなっていう疑問を持ちました。

○古庄保険監理官補佐

ご質問ありがとうございます。一般的なお話になりますけれども、家畜につきましては年々改良が進んでおりまして、非常に能力の高い牛になっておりますので、更新して牛を入れ替えてですね、生産性上げていくというのは一般的な取り組みとして行っておりますので、それ自体はこの家畜共済の制度にかかわらず進んでいくものだと思っております。そういった農家さんの取組の実施状況によって、農家さんの間で不公平が起きないようにということで、今回の案をご審議いただいたところでございます。1点、留意事項といたしまして、結論としましては、治療期間を分娩後の240日までに給付を制限するという結論になつておりますので、牛の年齢自体は要件にはなっておりませんので、例えば丁寧に牛を飼うことで、牛を長持ちさせてですね、治療を240日以内に終わらせてですね、分娩回数を非常に多く飼うという農家の方も、支援の対象に引き続きなりますので、そういった上手に牛を飼う、長く環境にやさしい形で飼うっていう方の取り組みも妨げないような要件になっているものと認識しております。いかがでしょうか。

○佐藤加寿子委員

ありがとうございます。やっぱり経緯を見ないとわからないことだと思うので、でも今のご説明で結構です。ありがとうございます。

○小針部会長

すみません。今の点について私の方から確認ですけれども、経営として家畜飼養をどうするのかという観点ではなく、その牛の病状なりをみて、治療を続けることでの損失について、ある意味時間を区切って、見込めないものはしょうがないとして諦める、その分を可能性がある方に持っていくというふうにすることで全体としての効率を上げていくという理解でいいですか。

○古庄監理官補佐

部会長のおっしゃる通りで、経営資源をきちんと生産性が上がる方に向けてもらうこともございますし、現状は5%程度240日を超えて治療するような飼養状況になつてしまっておりますが、例えば、飼料を栄養要求量に沿つて適切にあげることなどで、長期間の治療が必要になることを予防できるということもありますので、そういった努力も促していくという面もございます。

○小針部会長

ありがとうございます。他にご質問ご意見ございますでしょうか。

(意見なし)

ありがとうございました。では、本日は以上をもちまして、農業保険部会第

2回会合を閉会とさせていただきます。長時間にわたりご議論いただき、ありがとうございました。それでは事務局にマイクをお返しいたします。

○角谷課長補佐

部会長、委員の皆様、ありがとうございました。この後、事務局にて議事録を作成し、皆様にご確認いただいた後、ホームページの掲載予定ですので、よろしくお願いいいたします。

本日は誠にありがとうございました。

11時10分 閉会