

4 その他

家畜共済診療点数表適用細則及び家畜共済の病傷事故給付基準に関する意見要望等

種 別	意 見	回 答
2 往診	薬治期間中の往診料の給付を願いたい。急性・甚急性乳房炎については、敗血症状態を伴う症例も多く治癒までに数日間の治療を要する。感染性腸炎においても治癒までに数日間の治療を要する。	適用細則を改正（予定）する。 薬治しても、なお、獣医師による連日の注射が必要である場合に限り、往診を適用できるよう改正したいと考えます。
	薬治期間中の往診（又は再診）料が病傷給付外となっていることについて、再考してほしい。薬治とは注射（往診）を必要としない軽症例又は治療の終了間際実施することと理解しているが、連日の注射（往診）を必要とする重症例に対して、たとえ薬治期間中とはいえ、往診料が削除されることが納得いかない。これは周辺の先生も同意見であることを書き添える。	
	診療中の家畜が死亡した場合、NOSA I に診断書を提出するため、及び畜主に説明するため、死亡原因を特定する必要がある、往診することになるが、その際の往診料が現在はもらえない。死亡原因が必ずしも前日までの経過から考えられない場合もあるので、往診する必要がある、往診料は必要と考えます。	
	家畜共済診療点数表適用細則において、薬治の医薬品を使用している期間は、・・・往診を適用しないとあるが、乳房炎薬剤等注入時間が搾乳後等のために薬治とする場合があり、翌日も治療が必要な場合が多いため、該当細則を削除していただきたい。	
	薬治の医薬品を使用している期間中は、病状が急変等以外は「往診」を適用しないとあるが、薬治（畜主に指示）しながら、全身、局所治療を行う方が安価で早期治癒が見込まれるため、往診は不可欠である。	
	口蹄疫発生以来、往診の度に診療車の消毒を余儀なくされており、なおかつ、今後農場ごとに白衣、長靴の準備を求められる可能性もあり、現行の往診料には加味されていない経費が発生している。	
	離れた場所の手術室まで移動して手術した場合の往診料を給付してほしい（現地手術の場合には、往診料が給付されるのに、組合施設への移動には給付されないのはおかしい。）。また、子牛及び胎児死検案時の往診料を病傷給付してほしい。	
	子牛、胎児死検案時の往診料の給付（直営診療所）。	

種 別		意 見	回 答
5	薬 治	薬治：反芻獣という特性から、どうしても注射薬に頼らなくてはいけない薬品（抗生剤等）が多く、またフリーストール牛舎や放牧の場合、獣医師を待つためにのみ牛を繋留しておくのは不合理なので注射薬の薬治も認めてほしい。また、診断技術の向上した今日、薬治日数の上限も延ばしてほしい。	畜主への注射薬の薬治は畜主の注射行為を認めるものであり認められません。
		注射薬の薬治において、医薬品を畜主に交付するのは、施薬の容易、適応の安全なものに限られるとあるが、治癒を促進するために認めてほしい。例えば、乳房炎の薬剤感受性検査で、薬効抗生剤が注入剤に無い場合に有効抗生剤注射薬の乳房内注入とか、惜乳症の搾乳時のオキシトシン注射など、畜主に指示した方が合理的であり、容易で安全な範疇と考えられる。	
7	検案書	なぜ診療経過のない死亡畜の検案が給付されないのか。獣医学的な検証なしに診断書（保険請求書）に必要な病名はつけられない（直営診療所）。	適用細則を改正（予定）する。
10	乳汁簡易検査	回数制限を撤廃していただきたい。	現在の家畜共済の病傷事故給付基準（農林水産省経営局長通知。以下「給付基準」という。）では、一病傷事故期間中、原則として3回としており適当と考えます。 なお、必要な検査であれば病傷給付されることが適当と考えます。
20	血液生化学的検査	初回の検査はスクリーニング検査になるのは仕方ないので、病傷事故給付基準による検査項目数の制限は二回目以降にすべきだ。	病類ごと検査種別数は改正（予定）します。
		血液生化学的検査の病類ごとに定められた検査種別数の見直し。どの病類にあてはまるか不明であり、複数項目の検査を実施し、結果的に検査種別数が少ない病類に該当する事があるため。	
23	直腸検査	回数制限を撤廃していただきたい。	現在の給付基準では、一病傷事故期間中、原則として3回としており適当と考えます。 なお、繁殖障害にかかる直腸検査は検査回数を制限していません。
30	超音波検査	超音波検査は、繁殖での検査と、そのほかでの検査とを区別したらどうか。	区別する理由が明らかではありません。 なお、妊娠鑑定は共済事故には該当しません。

種 別		意 見	回 答
35	検案	継続治療で死亡した場合、継続治療の病名で死亡する場合もあるが、全く異なる死因もあり得るので、検案料（技術料）の給付をお願いします。	診療中家畜の検案は学術的検査の面があり、共済金請求上も必須ではなく、保険適用することは適当ではないと考えます。
38	静脈内注射	静脈内注射について、点滴注射とはどのようなものを指すのか明確にして欲しいと考えています。 例えば、著しい衰弱しているものに対して、ゆっくり点滴のようなのか、点滴用器具（1分間に何滴÷〇〇ml／1分間）を用いた場合のみなのかははっきりさせて欲しい。 補液管を使用した静脈注射の場合、点滴よりは早いとは言え、終了までに1時間以上かかることがほとんどであり、点数設定が安い。もう少し点数を高くしていただきたい。	種別として点滴注射を新たに規定（予定）することとしています。
38	静脈内注射（動脈内注射）	動脈内注射に関して、一病傷事故期間中の適用回数を2倍程度に増やしていただきたい。	
41	投薬	直腸内への医薬品挿入が適用細則に記載されているが、備考欄に記載すべきだ。 カテーテルによる初乳投与が経鼻投与に限られているが、経口投与も給付対象にして欲しい。 カテーテル投薬回数増加の要望。第1胃食滞等で1回の投薬は認められているが、数日投薬した方がよい場合がある。回数が少ないために点滴が必要になり、診療費がかさむこともある。3日間くらいまで投薬できるような基準にして欲しい。 直腸内だけでなく、膣内への医薬品注挿入にも適用すべきだ。	初乳の経口投与が必ずしも病傷給付対象外ではありませんが、誤嚥性肺炎を誘発する可能性もあり好ましくありません。また、経口投与可能な子牛が病傷状態にあるのかも疑問です。 なお、1診療期間中の投与回数は制限していません。
56	乳房内薬剤注入	1日2回を効能とするテラマイ、セファロニウムなど獣医学的な根拠なく、1本のみ給付とするのはいかがなものか。1日2回分給付。	薬事法上承認された用法であれば、病傷給付は可能です。
61	その他の外科的処置	乳頭腫の切除、除去は発生部位、数によって、技術料（診療点数）を分割・変更すべきであり、その他の外科的処置に一括するのは不合理であると考える。発生数などにより細分化することを望む。	治療を要しない場合もあり、細分化することは困難です。
76	開腹	第三度の会陰裂傷、直腸膣瘻整復手術は、時間、技術的にも腸管手術と変わりなく、さらに手術前後の飼養管理等にも注意が必要となるため、腸管手術の種別点数の適用細則に組み入れていただきたい。発生頻度は低いものの、第四胃変位整復術よりも難易度は高いことが多い。	適用細則を改正（予定）する。

種 別		意 見	回 答
79	摘出手術	潜在精巣の摘出は、病傷事故に該当しないとの事だが、「病的辜丸の摘出」との判断はできないのか。	病傷給付の対象となる疾病は、獣医師の治療を必要とする程度の、家畜としての機能に支障を来す異常な状態をいい、学術的な意味での疾病は対象にはなりません。
		潜在精巣は、正常な状態とは言えないため、病傷給付対象としてほしい。	
83	直腸脱整復	備考欄の「子牛の肛門設置術」と適用細則欄の「子牛の肛門形成術」の違いが不明確である。	肛門設置術とは鎖肛の子牛に肛門を設置した場合をいい、肛門形成術はこれ以外を言います。
84	難産介助	失位整復について、全国で診療種別等通知書を義務づけているのであるから、失位の状態を明記することも義務づけるべき。但し、前腕屈曲、逆頭位などは除く。	診療種別通知書は、診療内容の細部まで記載を義務付けるものではありません。
85	子宮捻転整復	近年の子宮捻転整復では胎児回転法による整復が牛にも獣医師にも負担が少なく、多く試みられるようになっていきます。この手技では胎児に直接接触する必要がありその際捻転が強く胎児に触れることが困難な場合は子宮の弛緩が不可欠となります。そのための子宮弛緩剤（ブラスパート）を給付対象にしてほしいと考えます。	子宮捻転整復時の子宮弛緩剤の使用実態が明らではありません。 なお、子宮捻転整復後の難産介助については、適用細則を改正（予定）します。
		子宮捻転整復後、子宮頸管拡張不十分のため、再度往診し、難産介助した場合、病傷給付対象としていただきたい。	
		診療間隔について。卵巢疾患の診療間隔は10日後にするようになっているのか。卵胞嚢腫の排卵確認は10日後では開花黄体になり診断できなくなる（開花黄体との区別ができないことがある）。一律に診療間隔を決めるのではなく、病状を考慮して決めることを要望する。	給付基準において、卵胞嚢腫、黄体嚢腫及び黄体遺残で、その治療間隔が10日間未満の治療については給付しないこととされています。
	検査料等全般	臨床検査の日数間隔・回数の制限の撤廃を希望する。必要不可欠な検査について給付されないのでは獣医師の社会的地位の低下を招くことになり、最終的には生産者にとって不利益となる。	給付基準を改正（予定）する。 検査は一病傷事故期間を通して、診断、病勢経過及び治療判定の目的で行われること基本とし、給付回数は原則として3回としているところです。 真に必要な検査であれば病傷給付されることが適当と考えます。
		各種検査については、物言わぬ動物の診療精度を高めるには、当然な措置であり、回数や項目数を制限したり、各種手技も点数表に合致しないから、請求不可との話は、臨床獣医学の進歩を否定、家畜診療の意義と魅力を失わせ、結果として農家に損害を与える。	