

## 家畜共済診療点数表に関する意見

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

(注意)

当該意見は、平成26～28年度に実施した「病傷給付適正化のための家畜診療実態調査」の結果をまとめたものです。

#### 4 家畜共済診療点数表に関する意見

##### 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

番号	種別	意見
2	往診	薬治期間中も往診料を請求できる様にしてほしい。
	往診料 (算定方法)	往診料を算定する基準となる情報を確認したい。診療車の金額、自動車保険料、移動に係る獣医師の費やした時間、獣医師の給与、燃料費、などの基準となる情報を提示してほしい。他の業種と比較して検討が必要だと感じる。
10	乳汁簡易検査	朝 P L T ( - ) でも夕方に P L T ( + ) ということは十分ありえるので、回数や間隔に制限をなくしてほしい。制限があることで結果的に乳房炎発見の遅れにつながることもある。
17	細菌分離培養検査	「細菌分離培養検査」について、ほとんど請求不可能な設定となっているのはおかしい。特殊な検査として設定すべき。
24	直腸検査	回数制限をなくしてほしい。
		繁殖障害以外での直腸検査を4回目以降も給付してほしい。
37	検案	N O S A I 団体所属の診療所が検案する場合の給付について認めていただきたい。
		死亡した家畜が伝染病であるかどうかを診断することは、伝染病の蔓延を防ぐ意味及び損害防止の観点からも非常に重要である。単なる事故確認ではないので、NOSAI団体営の診療所でも給付するべきである。死産（その他の胎子異常）は除く。
		共済診療所の場合、検案料・往診料とも給付されていない。獣医師が往診し畜主の稟告聞き取り、検案、検案書作成を行っている。獣医師が実働し、法定伝染病等の伝染性疾患の有無の確認もしているので給付を希望する。
40	静脈内注射 (動脈内注射)	現行では他の投与方法で著効が見られない場合のみとされているが、一診療過程において1回のみ給付でよいのではないか。
		乳房炎治療における動脈内注射ですが、薬量が通常投与の1/10とのことですが、この薬量では動脈注射をする価値がないので、1/3～1/2量に増やしてもらいたい。また、熟発したものに限るとのことですが、これも外してもらいたい。
47	投薬	直腸内への医薬品注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。また、直腸内だけでなく、腔内への医薬品注挿入にも適用すべきだ。
		投薬料は何度も請求できる様にしてほしい。
48	洗浄	尿石症や包皮で包皮（内）洗浄を行うことが増えてきている。適用細則に「腔洗浄」の点数を適用するとあるが、備考に記載すべきだ。いっそのこと、種別欄の種類に包皮（内）洗浄を加えてどうか。
59	子宮洗浄	適用細則4で、・・・「子宮内薬剤注入」・・・とあるのは、「子宮内薬剤挿入」の間違いである。
60	子宮内薬剤挿入 (子宮炎時の薬剤注入)	用法に合致した薬品は現行ではないが一般的に使用されている抗生剤を使用することで併発しているであろう代謝疾患、その後の繁殖障害への効果が期待できるため。
61	胎盤停滞処置	適用細則で「停滞予防のために使用したホルモン剤については増点することはできない。」とあるが、全く不要だ。
		適用細則で馬では処置直後の子宮洗浄は増点し、使用した洗浄液（医薬品）は増点できないと明記しているが、牛・種豚では規定されていない。使用した洗浄液（医薬品）は増点しても良いと理解できるが・・・？それとも記載漏れか印刷漏れですか？
		胎盤停滞処置を試みずに子宮収縮剤を使用し排出を促すことは認められていないが、産褥熱等で用手除去不適であるとき等には用手除去を試みる前に子宮収縮剤の投与を認めてほしい。胎盤停滞除去は時に絶対必要であると思う。共済外治療として行われることが多いのではないだろうか。
62	理学的治療	治療回数が2回までと聞いていますが、回数を増やしてもらいたい。

番号	種別	意見
65	外傷治療	適用細則に乳頭損傷（皮膚限局）の規定があるが、備考欄に記載すべきで、さらに二分房以上ある場合の増点規定を明記すべきである。
66	第四胃変位簡易整復	適用細則で1診療期間中1回に限り適用できるようになっているが、肥育牛では手術を希望せず再度（複数回）の簡易整復を希望する畜主もおられ、それで治癒する症例もある。実施回数の制限を設けるべきではない。
67	蹄病処置	【蹄底ブロック等増点分】1診療経過中1肢につき1回認められているが、経過が長い場合や1回目と逆の蹄（外側蹄から内側蹄等）を治療する際に、再度同一肢にブロックを使用する必要が生じることがあるため、1回という制限を2回にしてほしい。
	蹄病処置（蹄底ブロックを用いた場合）	現状で1診療経過中1肢1回に限るとされている。しかし数日後再診にて、ブロックを除去し病変部の様子等を見て再度ブロック装着したほうが良いと判断する症例がよくあるため1回から2回に改善してほしい。
70	指導	適用細則に搾乳機器指導の追加。
91	直腸脱整復	適用細則2の「子牛の肛門形成術」の規定を備考欄に移すべきだ。
92	難産介助	本県の場合牛の難産時、娩出後の新生子牛の蘇生術が増点できないのは納得できない。
		難産と帝王切開を同時に請求できるようにしてほしい（お産に係る技術料が低すぎる）。
		難産介助の適用細則の3の子宮捻転を整復した場合における分娩監視、介助は病傷事故に該当しないと示してあるが、子宮捻転整復の点数は整復だけの点数であり、娩出させたら難産介助の点数を加算できるようにしてほしい。また、子宮捻転を整復したが頸管が開いておらず何時間か後に胎子失位で診療依頼があるときは難産介助を適用してほしい。
99	骨折整復	今年度部分改訂により改善されたものがあり、良かったと考えます。ただ、現行の種別に対し、内容の追加が、例えば、骨融解に対する骨削除技術（99）創外固定術に含めるとか等の部分追加も必要なのではないかと考えます。（参考まで）
103	蹄病手術	【蹄底ブロック等増点分】1診療経過中1肢につき1回認められているが、経過が長い場合や1回目と逆の蹄（外側蹄から内側蹄等）を治療する際に、再度同一肢にブロックを使用する必要が生じることがあるため、1回という制限を2回にしてほしい。
		これまでも何度も指摘していることですが、2回目以降の点数について診療点数表に記載がなく、適用細則1に記載されている。これでは点数表だけ見た人には判らないので、点数表の備考に記述すべきだ。
104	切開手術	大小の境は外傷治療と同様「20cm」となっている。適用細則では、外傷治療は「外傷の大きさは創面の長径とする」とあり、切開手術は「大きさは患部の長径とする」とある。以前は「拳の大きさ」と言い、現在は「患部の長径」と表現を変えているものの、外傷治療と同様に膿瘍、フレグモーネ等の実際の大きさを表現していると思っていた。この事を農林水産省の担当者に問い合わせた所、「切開手術の患部の長径とは、膿瘍、フレグモーネ等の実際の大きさではなく、あくまで「切開した長さ」です。」との回答だった。「患部の長径」＝「切開した長さ」との説明・解釈は日本語として成立していない旨の驚き・憤りの気持ちを伝えた経緯がある。以前からこの事を本調査で何度も提言してきた。今回の改正では、わかり易い適切な表現になるものと思っていたが以前のままだった。又驚くと共に改正担当者（家畜共済小委員会のメンバー含む）の不作為に憤りを感じている。表現変更又は加筆し、だれもが同じ理解できる文章にすべきだ。
—	診療点数表 （その他）	膀胱破裂による腹腔洗浄の点数の適用はいずれか（穿胃＋洗浄？）
		膀胱破裂による腹腔洗浄の点数の適用はいずれか（穿胃＋洗浄？）
		備考の欄の増点部分を種別に記して、B種点数、A種点数に合計の点数を記してほしい。
		地域の産業動物獣医師は全員指定獣医師、A種点数を計算する必要がありますか。
		削除種別としては特に挙げてはいないが、適用頻度の極端に少ないものについては、削除等の整理が必要と考える。

番号	種別	意見
一	診療点数表 (その他) (つづき)	診療点数は、全般的に考えた場合、概ね適切だと思う。
一	消費税	消費税が上がった分だけでもB種点数を増やしてください。目標の2%の物価上昇分も上げていただきたいです。
		消費税が10%に上昇することが決定しており、それに伴いB種およびA種点数部分の増点を希望する。
		診療点数、薬価について、消費税を明確にしてほしい。現状、薬価については、税込計算で一部損失がある。
		4月1日より消費税の税率が5%から8%に変更になりましたが、農林水産省、NOSA I組織から何ら説明がなかったのは遺憾である。 開業獣医師の診療費（代理受領共済金他）は人の社会保険診療費と違って消費税課税対象取引であり消費税が含まれているとして、消費税を納税しています。また、家畜共済診療において「初診料を除く診療費は損害額と同額にすべし」と指導を受けております。つまり、診療費＝本体価格＋消費税＝B総点数×10円となり、内税方式だということです。よって損害額算定の基礎となる家畜共済診療点数制度には消費税課税対象取引である消費税が反映されていなければなりませんし、そうなっていると信じてきました。もちろん農家から徴収している初診料は4月から消費税増税分を値上げしています。 「家畜診療」誌の今年7月号に、資料「家畜共済診療点数表及び同付表薬価基準表の改定」として概要を示されていますが、その中で消費税の税率変更について言及していません。さらに、局方薬品等の人医薬は人医の薬価と同額との事（購入に伴う消費税が8%になっているか不明）で、消費税課税対象取引としての消費税分が上乗せされていない。それ以外の動物用医薬品は昨年度実施（消費税5%の時）の購入調査により算定された価格との事で、購入に伴う消費税8%分に調整されていないし消費税課税対象取引としての消費税分も上乗せされていないことが判り憤慨しました。診療点数には消費税の税率変更が反映されているのでしょうか。5%の時の資料費等により計算されたA点ということはないでしょうね。消費税課税対象取引としての消費税分が上乗せされているでしょうね。さらにB点も消費税課税対象取引として消費税税率変更分が上乗せされているでしょうね。点数の見直しがなかったとしても、これまでの点数×108/105にならなければなりません。どうもそうした形跡はありません。例えば文書料はB：100 A：5で増額されていません。「点数改正時期だったので、B-A点数を減額して消費税税率変更分を加算するとうなった」なんてことで逃げるのでしょうか。 消費税関連のことでいろいろと疑問点が生じています。これまでの対応が間違っていたのなら速やかに陳謝し、訂正し、可能な限り遡って診療費（共済金）の差額を精算すべきです。
		4月1日より消費税の税率が5%から8%に変更となりましたが、今回から外税方式を基準とするようになっていきます。家畜共済の診療費（損害額）算定法もB総点×10円という内税方式をやめ、薬価と診療点数を見直した上で外税方式に変更すべきです。つまり、本体価格（B総点×10円）＋消費税分（B総点×0.8円）＝B総点×10.8円となります。来年には消費税の税率が8%から10%に変更になるようですが、その時には薬価、点数ともに見直すことと、1点の価格を11円に変更することになります。
		消費税増税に対して診療点数、薬価点数をあげて欲しい。
一	病傷事故給付基準等	薬剤の給付可能な適応症の拡大。 現在、使用する薬剤は原則としてその適応症にしか給付されない。動物薬は人医薬と異なり、適応症が極めて限られており少ない。特に抗菌性物質の使用には苦慮しているところである。製薬会社に適応症の拡大を要望しても簡単には変更できないのが製薬業界の実態である。そこで「抗菌性物質の使用指針」に記載されている基準を給付対象にしていただきたい。また、「指針」は平成14年以降改訂されていないが、薬剤の適応症に拘束されない学術的に節度ある基準となるよう「指針」の改訂を要望する。
		副腎皮質ステロイド製剤は消炎剤として、学生の教科書にも記されていて、学術書、あるいは世間一般においても認知されていると思います。給付は、能書に従うとの見解は理解できますが、動物薬は人間薬と違い利益の問題から再実験・再申請をして効能書を変更することが難しいため、効能書にはないが、認知され普及している使用には給付できるようにしていただきたいと思います。
		事務取扱要領において、リピートブリーダー、潜在性乳房炎は共済事故に該当しないとされているが、その損害は、非常に大きいので、一定の基準を満たせば共済事故として取り扱えるようにしてほしい。
		フルニキシン製剤の投与の一回限りの給付ではなく、制限は必要だが複数回の給付を望む。
		一病傷期間中であっても罹患分房や患肢が異なる場合は、これらに関する検査や給付の制限をなくしてほしい。 (日付と分房が異なる場合のフルニキシン製剤の給付や、患肢が異なっても蹄病検査の回数が3回までとされている点など)
フルキシニンは効能、効果のとおり何度か使用できる様にしてほしい。		

番号	種別	意見
	病傷事故給付基準等 (つづき)	蹄葉炎の治療で副腎皮質ホルモン及び抗ヒスタミン剤の注射を認めて欲しい。
		動物用医薬品として用法及び用量が承認されているのに、家畜共済の病傷事故給付基準ではそれを下回る給付基準になっているものがある。到底納得できない。(トランキサム酸注射液、チオプロニン製剤、キモトリブシン製剤等)
		ダルマジン等：胎盤停滞の治療は、用手法の除去のみが認定されているが、用手法の除去では、子宮内膜炎を惹起しやすいと考えられるから。プロスタグランジン製剤の投与が一番安全と考えられるから。
		キシリットの初診からの使用適用。
		乳房炎による検査のみのカルテを認めてほしい。検査後、治療予定とするが頻回搾乳により治癒している牛があるため。
		注射薬の注入等、獣医師の特例使用を認めてほしい。
		繁殖障害治療に、プログラムを導入できないか検討願いたい(部分的でも)。
		同じ薬品を使用する場合、一定期間あけ再発したときに再び同じように使いたい。
		バイトリルは第一選択薬として感受性検査しなくても使用したい。
		初回治療の選択薬によって予後が大きく異なることから、大腸菌性乳房炎を疑う症状を呈している患畜に対して、ニューキノロン系薬剤の初回使用を認めてほしい。
		パンカル、イブコン、フルスル注等、血液検査をしなくても効能のとおり使用したい。
		ペニシリンG注について、乳房炎以外でもフルに注射できるようにすべきではないか。
		分娩誘起の方法として、一般にPG剤、ステロイド剤、エストラジオールの併用などがありますが、状態に応じて、例えば決まった予算内(点数)の中で選択できるようにしてほしいと思います。
		子宮挿入薬のタブレットタイプが無くなったので、代替措置として乳房炎軟膏を子宮内注入しても良いことにはできないか。手技が簡易で安価なのが良いと思う。
		子宮内膜炎・乳房炎に対し等張液に抗生剤を溶かしての注入は相当の効果が得られるので、保険適用してほしい。特に子宮内膜炎の場合内膜炎用製剤に比べ薬価が1/10程度になり経済的である。
		「臨床病理検査は1診療時、原則として3回まで」とあるが、子牛の電解質異常(例えば、腸炎)治療においてはその都度血液性状が変わる可能性があるため、場合によっては3回以上の血液検査を必要とする場合がある。「3回以上は繁殖治療の直腸検査のみ認める」という規則を緩めてほしい。
		抗生物質等の1診療期間に対して給付が原則として3回となっているが、治癒させるためには1週間以上7~10回の使用を必要とする場合もあるので再検討願いたい。また、抗生物質の併用についても再検討を要望します。
		抗生剤の5日間の連用について、安価な薬剤で関節炎など連用しなければならないケースでの給付を希望する。
		ケトーシスについて、治療に長期間要するものもあるので、同一薬品の使用日数を3日間(糖類剤を除く)から5日間への延長を検討していただけないでしょうか。
		牛の長期在胎時の分娩誘起剤としてPG剤だけでなく、ステロイド剤他の使用も認めてほしい。