

平成22年度

食料・農業・農村政策審議会農業共済部会
家畜共済小委員会（第1日目）

農林水産省経営局 保険監理官

平成23年2月2日（水曜日）～3日（木曜日）

農林水産省第2特別会議室

会 議 次 第

- 1 開会
- 2 保険監理官挨拶
- 3 専門委員紹介
- 4 座長挨拶
- 5 議事

【第1日目 11:00～17:00】

- 1 家畜共済に係る家畜共済診療点数に関する事項
 - (1) 家畜共済診療点数表の改定の考え方
 - (2) 家畜共済診療点数表

【第2日目 10:00～16:00】＜非公開＞

- 2 家畜共済に係る薬価基準に関する事項
 - (1) 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
 - (2) 家畜共済診療点数表付表薬価基準表に収載する医薬品

- 6 閉会

○三上補佐

定刻になりましたので、ただいまから、食料・農業・農村政策審議会農業共済部会家畜共済小委員会を開会いたします。議事に入りますまでの間、司会進行を努めさせていただきます経営局保険監理官補佐の三上でございます。よろしくおねがいたします。まず初めに、経営局保険監理官の青木よりご挨拶申し上げます。

○青木監理官

保険監理官の青木でございます。委員の皆様におかれましては快く委員をお引受けいただき、まずもって御礼を申し上げます。また、日頃より家畜共済事業の実施に当たりましてご理解、ご協力をいただいております。あらためて御礼を申し上げます。今年度につきましては食料・農業・農村政策審議会の委員改選を踏まえまして、農業共済部会及び家畜共済小委員会につきましても改選をさせていただいたところです。改選手続き、開催日の日程調整が大幅に遅れましてご迷惑をおかけしたことをお詫び申し上げます。本小委員会で調査審議いただきます診療点数につきましては料率の改定に合わせ3年に1度、また薬価基準については毎年、見直しを行うこととしています。今回の見直しにつきましては、さる1月25日に開催されました食料・農業・農村政策審議会農業共済部会におきまして、専門的かつ技術的であることから小委員会を設けまして審議いただくことで了承をいただいております。また、本小委員会の結果につきましては2月2日に開催されます農業共済部会に諮りまして議決される予定でございます。新しい診療点数表及び薬価につきましては本年4月1からの適用を考えておりますのでよろしくお願いいたします。

農業災害補償制度を取り巻く最近の情勢に若干触れさせていただきますと、平成22年度予算につきまして、平成21年11月の行政刷新会議で予算要求の1/3程度の縮減という評価結果を受けております。いきなり1/3と言われましても対応できないということで、新たな農家負担を発生させないという考えのもとに大臣折衝も行われたところでございます。23年度予算につきましても農業共済団体に対しまして組織運営の合理化、効率化等の対応を求め、事務費負担金の減といったことになっておりますけど、事業運営に関します共済掛金国庫負担金につきましては引き続き必要額を確保して、家畜共済につきましても畜産農家の経営安定に資するよう事業の的確な運営を図っていくことにしているところでございます。

皆様におかれましては今日、明日と大変細部にわたりまして集中したご審議をいただくこととなりますが、診療点数及び薬価基準につきましては家畜共済事業を運営していく上で基本的な重要事項であり、私ども事務方の不手際もあろうかと思いますが、よろしくお願い申し上げます。まして簡単ではございますが私の挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。有難うございます。

○三上補佐

それでは、初めに出席者名簿に従いまして皆様の紹介をさせていただきます。荒井委員でいらっしゃいます。

○荒井委員

荒井です。よろしくお願いします。

○三上補佐

磯委員でいらっしゃいます。

○磯委員

磯です。よろしくお願いします。

○三上補佐

大野委員でいらっしゃいます。

○大野委員

大野です。よろしくお願いします。

○三上補佐

佐藤委員でいらっしゃいます。

○佐藤委員

佐藤です。よろしくお願いします。

○三上補佐

富岡委員でいらっしゃいます。

○富岡委員

富岡です。よろしくお願いします。

○三上補佐

平田委員でいらっしゃいます。

○平田委員

平田です。よろしくお願いします。

○三上補佐

三木委員でいらっしゃいます。

○三木委員

三木です。よろしくお願いします。

○三上補佐

引き続き農林水産省の出席者の紹介に移ります。今ご挨拶いただきました青木監理官です。

○青木監理官

青木です。よろしくお願いいたします。

○三上補佐

保険課の家畜再保険班を担当しております横山です。

○横山補佐

横山です。よろしくお願いいたします。

○三上補佐

私は家畜指導班を担当しております三上と申します。よろしくお願いいたします。ここからは座って説明させていただきます。議事に入ります前に本日の配布資料を確認させていただきます。配布資料一覧にございますように、本日は資料の1から5までと、参考資料については1から6までとなっております。資料の不足、不備等がございましたら、事務局に申しつけください。後ほど、お気づきの場合はあれば、事務局まで申しつけください。

なお、会議室は禁煙でございますので、よろしくお願いします。

次に、座長をご紹介させていただきます。座長につきましては、「食料・農業・農村政策審議会農業共済部会運営内規」第5条に基づき、部会長が予め岩手大学の佐藤委員を指名しております。

それでは、ここで、佐藤座長からご挨拶を頂きたいと思います。なお、これからは、佐藤座

長に議事を進めていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○佐藤座長

ご紹介をいただきました佐藤でございます。家畜共済小委員会の座長という重い仕事をさせていただきますが委員のご協力をいただいて何とか努めてまいりたいと思います。日本の畜産の根幹をなす家畜共済制度をより良いものにするためにしっかり議論をして決めるものは決めていきたいと思います。よろしくどうぞお願いいたします。

それでは議事に入ります前に、調査審議の方法等及び情報公開に仕方について事務局から最初に説明をお願いします。

○三上補佐

参考資料1の関係法令に基づき説明させていただきます。食料・農業・農村政策審議会令第6条において審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができるとされております。その中で審議会は、その定めるところにより、部会の議決をもって審議会の議決とすることができるということで、この部会が1月25日に開催されました農業共済部会でございます。

次に食料・農業・農村政策審議会議事規則というものがございまして、第9条で部会長は、必要あると認めるときは、特定の事項を部会長の指名する委員、臨時委員又は専門委員によって構成する小委員会に付託し、調査審議させることができるとされており、まさに当家畜共済小委員会に部会長から調査審議を付託されたというところです。

情報公開については、第3条第2項で、会議は公開とする。ただし、公開することにより、公正かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがある場合又は特定の個人若しくは団体に不当な利益若しくは不利益をもたらすおそれがある場合には、会長は、会議を非公開とすることができるものと定められております。

診療点数に関する事項については公開の原則に従いまして公開ということで開催しております。なお、薬価基準に関する事項については、動物用医薬品の製造販売業者の利害に関係する内容が含まれているため、薬価基準に関する事項を議題とする明日は非公開としました。ただし、情報は極力公開するという観点から、農業共済部会に対して報告する報告概要については公開したいと考えております。以上です。

○佐藤座長

ありがとうございます。情報公開の仕方について本日の会議は公開、明日の会議は非公開で行いたいとの説明がありました。このように進めてまいりたいと思いますがよろしいでしょうか。

○一同：異議なし。

○佐藤座長

それでは、これより諮問事項の審議に入りたいと思いますが、今回は新たな体制のもとで初めての小委員会となりますので、まずは家畜共済の概要を事務局から説明していただいて、その後、続きまして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の改定について、事務局から説明をお願いしたいと思います。たくさん資料がありますので、説明にあたって、どの資料のどの部分かということを明確にいただきたいと思います。

○三上補佐

最初に参考資料6の家畜共済の概要を御覧ください。p9から第2家畜共済制度の仕組みです。共済は加入農家の共同準備財産をもって被災農家に共済金を支払う、農家の相互扶助を基

本とした制度です。家畜共済は死亡、廃用、疾病及び傷害・これを病傷と呼びますが、これらの事故について共済金を支払います。共済金について農業共済組合等は、都道府県段階の連合会の保険に付し、更に、連合会は国の再保険に付すことにより、全国的な危険分散を図っています。

次のページ、2番の共済目的の種類についてです。細かく分かれておりますが、基本的には牛、豚、馬ということです。

3番の加入及び共済関係の成立についてですが、包括共済と個別共済がありまして包括共済での加入が一般的です。包括共済というのは農家の飼養している牛なら牛全てが加入しなければならない制度で、この10頭だけ加入したいといったことはできません。

実際にどういった方法で保険していくのかが次のページの4番の共済価額及び共済金額というところになります。牛の評価額が1頭30万円とか40万円とかなるわけですが、包括共済ではそれら飼養している牛の評価額の合計が共済価額となり、これについてどの程度保険を受けたいか、つまり補償割合を決める上で農家に選択してもらう金額が共済金額となります。

p12はご覧になっておいて下さい。

p13、農家がこれだけの補償を受けたいといった場合に、共済掛金はどの程度払うのかといったことが共済掛金率の項に書かれています。共済掛金率は甲、乙、丙となっております、甲は死亡廃用による損害に対応する部分及び病傷のうち医薬品等の直接費部分を合わせたもの、乙は病傷の技術料部分、丙は口蹄疫などの家畜異常事故に対応する部分です。実際には死廃病傷事故について補償を受けたいという農家であれば、共済金額に甲、乙、丙すべて合わせた掛金率を乗じて共済掛金を算出することになります。

6番目の共済掛金と国庫負担ですが、農家に全額負担いただくわけではなく、例えば牛であれば掛金の1/2を国で負担しております。

p15に飛んで8番の共済事故についてですが、死亡、廃用、病傷について具体的にどのような基準となっているのかがこちらになります。死亡については記載のとおり、廃用についてもこのとおり1号から7号までの基準が定められております。次にイの病傷事故ですが、今回の診療点数及び薬価については病傷事故による損害を適正に評価するために定めているものでございます。

p17、共済金の算定ですが、本日は病傷事故の関係をご審議いただきますので、死廃事故は後ほど御覧ください。(2)の疾病傷害事故による共済金を説明させていただきますが、農林水産大臣が定める診療点数にはB種点数と、診療費のうち医薬品等の直接費に対応するA種点数というものがあります。B種点数に10円を乗じたものが共済金となります。共済団体の家畜診療所であると、共済金支払のみなし規定というものがありまして、実際には農家から診療費をいただかない「診療の現物支給」を行っており、その場合の保険金の算定にA種点数は用いられます。

第3家畜共済の実績につきましては、また、後ほどご覧下さい。

次に諮問事項の説明に移らせて頂きます。諮問事項につきましては資料3をご覧下さい。第1に今年度、家畜共済掛金率を見直すこととしています。病傷事故共済金は診療点数によって変わってきますので、当然、掛金率とも関係してきます。このため共済掛金率の改定に合わせて家畜共済の診療点数と薬価基準の改定について諮問することとしております。別紙1は掛金率の算定方法についてですので説明は省略いたします。別紙2について、家畜共済診療点数表

の改定の考え方についてですが、農業災害補償法施行規則第33条第1項及び34条の3第1項の規定により、診療その他の行為によって組員等が負担すべき費用の内容に応じて農林水産大臣の定める点数によって共済金が算定されますので、その点数を決めることを諮問しております。

1番目に家畜共済診療点数表中の種別及び備考の見直しということで、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としております。耳洗浄のような新しい手法について種別を追加するかどうかといったことについてご意見を伺って見直すというものです。

2番目、家畜共済診療点数表中のA種点数の見直しですが、当然、診療には医薬品等や検査機器等の費用がかかるわけですが、最近における経済事情の変化、獣医学、医療用具等の進歩等により、実態と合っていないものについて見直しを行うというものです。

3番目、家畜共済診療点数表中のB種点数とA種点数との差、つまり技術料になりますが、この診療を行なっているのに技術に比較して点数が低いのではないかとといったこと等があれば見直すというものです。

これらについて、改定後の家畜共済診療点数表は平成23年4月1日から適用することを考えております。

別紙3の家畜共済診療点数表の案については、まさに審議の内容ですので、ここでの説明は省略いたします。

別紙4にまいります。薬価基準及び価格の算定方法になります。明日、また、ご検討いただくものですが、保険適用できる、つまり薬価基準表に収載できる医薬品というものは、どういう基準で決めるのか、また、薬価の決め方について、どのような方法がよいのかということをご審議いただくように考えております。詳細は、明日、ご説明いたします。以上です。

○佐藤座長

家畜共済制度及び今回の諮問事項に関する説明をいただきました。今の話で確認しておきたいこと、質問等ありますでしょうか。よろしいですか。資料3で諮問事項3つありましたがこの小委員会で議論するのは第2及び第3ことですね。

○三上補佐

はい。

○佐藤座長

この小委員会は資料3の第2と第3の部分を検討するのが役割でございます。あと昼まで10～20分程度ですが議事を少し進めておきたいと思っております。まずは資料4-1について、p3ぐらいまで事務局からご説明をいただいて議論を進めたいと思っております。事務局から説明をお願いします。

○三上補佐

まず、資料4についてですが、今の家畜共済診療点数表は平成20年3月13日付け農林水産省告示388号をもって改定したもので3年ごとに改定を行なっております。改定される診療点数表は平成23年度から適用することとしておりますが、これについて国が何もわからずに勝手に改定することはあり得ない話ですので、改定を行うにあたり資料を得ることを目的として都道府県の家畜診療所及び開業施設等へ3年間通して調査を実施しておりまして、これが家畜診療実態調査というものでございます。この実態調査の結果に基づき資料をまとめたもの

が資料4-1から4-4の検討表ということになります。この実態調査でいただいたご意見を参考に改定を行うことを原則としておりますので、検討表に基づいて検討を進めて行っていただければと思います。繰り返しになりますが、事務局としては調査結果を踏まえ、先に諮問事項として診療点数表（案）をとりまとめているので、これに対し忌憚のないご意見・ご検討をいただければと思います。

では資料4-1をご覧ください。資料4-1は2種類ありますので左右並べて見てください。また資料3の別紙2も合わせてご覧ください。資料4-1の「①種別及び備考の追加」の追加理由の欄は、調査した結果、獣医師から得られた要望になってございます。回答欄は、要望についての国の回答となっています。もう一つ通常使用すると考える医療器具機械等は、種別を追加するにあたっての点数の積算について頂いた意見をまとめたものです。

p1、上の方から説明いたしますと、往診について休日診療ですが、点数の上乗せですとか増点の要望がありますが、国としては休日診療に対するものは追加しないということで、加入者の都合による休日診療に対する費用の上乗せは加入者が負担すべきと考えております。

次に診察料（同時診）ですが、診察行為に対する費用は点数化しておりませんで、これについては、第2診以降の薬治等の種別に含まれるため追加しないというようにしております。

次のページに行ってください、第3文書料の診療種別等通知書料ですが、国には事務取扱要領という通知がございまして、その中で獣医師は診療の都度、診療種別等通知書を交付し農家に診療内容を伝えるよう規定しており、これについて技術料（文書料）を設定して欲しいという要望です。これについても追加しないということを考えております。

次に第4検査料についてです。これについても種々検査を追加して欲しいという要望があります。p4の血液像までご審議いただければと思います。p2、上から乳汁採取については追加しないということで、特別な技術は必要ないと考えております。ロタウイルスや糞便検査等についても追加はしない、ただ実際に行った際には血清学的検査という種別がすでにありますので、これを適用できるということを適用細則に明記しようと考えています。蹄病検査について、蹄病処置や蹄病手術の際には検査するわけで、何の異常もない家畜については何も検査しないわけですから追加する必要はないと考えています。次にコリクイックというものがあるようですが、有用性が明らかではなかったものですから追加しないと考えております。腔検査について、追加しないということで、腔検査は直腸検査を行う際に必ず併せて行う検査であると理解していますので、現在の診療点数表の中でも直腸検査に含まれることを明記しております。したがって別途腔検査を新設することは考えておりません。子牛の採血について、薬剤を体内に入れる行為がなく、子牛だから何か変わることもないわけですので、差別化する差が認められないということです。3-ヒドロキシ酪酸、 β -ヒドロキシ酪酸と同じだと思いますが、尿検査によるケトン体検査が一般的に行われており十分対応が可能であるため、追加することの意味が見当たらなかったため追加しないこととしました。血液検査判断料について、人の診療報酬点数表に同じ項目があり、これをもって要望していると思われますが、診療点数表には診断書料がありますのでこれに含まれると考えます。乳汁簡易細菌検査についてですが、追加しないということで、今回、細菌分離培養検査を大きく見直しており、その中で細菌の有無のみ検査した場合を別途定めまして、点数がとれるようにする予定としております。子宮内検査について、直腸検査による触診より診断精度が向上しより実用的であるということですが、疑問があり追加しないこととしています。次のページの血液像ですが、確かにあるメーカーから血液

像分析装置は発売されておりますが、あくまで人用であり、家畜の血液像の分析精度は明らかではないことから、これについても追加しないこととしております。

○佐藤座長

ありがとうございます。資料4-1を中心に議論していきます。確認ですが、この回答はもうすでに個別に回答して終わったものですか、それとも本委員会で議論する事務局の考え方でしょうか。

○三上補佐

後者の「考え方」です。

○佐藤座長

これから順次提案していきますので、たくさん項目がありますが忌憚のないご意見をいただいて進めてまいりたいと思います。もし議論しきれなかったことがあれば最後に時間を設けますのでよく記録されておいて下さい。p1の往診（休日）及び診察料の点数を高くすることについて事務局の追加はしないという見解が示されています。これについて質問、お考えをいただきたいと思います。何もなければ次に進みます。

○平田委員

診察料について質問です。診察料の事務局回答にある「第2診以降の薬治等の種別に含まれる」とは、例えば第2診に注射が必要になった場合、注射料に診察料が含まれるという意味でしょうか。

○佐藤座長

回答についてどのように理解すればよいかという質問です。

○三木委員

人では必ず診察料はあるので、治療行為がない場合でも診察料をつけるべきではないでしょうか。診察は治療行為の根拠となるものであるため、診察料は毎回とれてもいい。

○磯 委員

三木委員と同感です。獣医師が例えばある病気で2から3回往診して、3日目によくなっていたとして再診料がとれない。そこで何らかの新たな治療行為が生まれる可能性があります。

○佐藤座長

再診料の項目は現行でもあるが、もっと広い範囲で認めるべきではないかという意見です。他はどうでしょうか。

○磯 委員

現状のままであると、あえて治療行為をすることも起きるのではないのでしょうか。つまり、農家もせっかく来たのだから念のためもう一度治療して下さいとなるということです。共済金を減らす方向には行っていないと現場で思うのです。

○佐藤座長

再診料適用を望むご意見が多いように思います。事務局はすぐに回答できますか。

○三上補佐

即答は難しいので、夕方までに回答いたします。

○佐藤座長

p1について、夕方までに再度検討して事務局として回答する、本小委員会としての結論を夕方までに出すということです。

○富岡委員

往診（休日）について、事務局の回答にある「加入者の都合」とは適切な表現とは思えない。

家畜は動物なのだから夜中の難産もあるがこれは加入者の都合でないと思います。

○青木監理官

それぞれの状況によってスタンスが変わります。

○富岡委員

臨機応変さを持たせる表現にできないでしょうか。この範疇は加入者が負担、この範疇は国がいくらまで負担するというように。そうすると、区分が多くなってしまい難しいと思います。

○佐藤座長

追加しない基本的スタンスはよいが、表現を工夫してほしいということと理解してよいのでしょうか。

○富岡委員

そうです。さらに診療する獣医師の立場からだと、休日診療に対し何らかの報酬は欲しいところでは。

○佐藤座長

獣医師側の意見です。受益者負担という時代の流れもあるので難しい問題。

○荒井委員

ところで、こういう形で議論が進んでいくと、事務局の回答はほとんど追加しないとなっていますが、本小委員会での結論が違う場合はどうなるのでしょうか。委員会の判断が優先されるとすると国の予算そのものの話なので、この協議の仕方で大丈夫なのでしょうか。追加しないというのは冷たく聞こえますが、追加するといった結論が多く出た場合に十分に応えてもらえるのでしょうか。

○青木監理官

診療点数追加となれば、診療費に跳ね返るので農家負担も増えるし、最終的に料率が上がれば国庫負担も増えます。意見と予算との兼ね合いも考えなくてはなりません。予算的に制約があることは確かで、その結果は改めて考えなければなりませんが、ご審議は自由にしてくださいと思います。

○佐藤座長

今の回答でよろしいでしょうか。

○荒井委員

わかりました。

○佐藤座長

すべて追加というわけではなく、バランスを取りながら審議していきたいと思います。

○大野委員

農家負担を極力抑えることが前提ということですか。

○青木監理官

そうです。新たに技術料を追加することは、一つは、これからは現場で新しい技術で診療していくことを示すことになり、追加することに意味があることですが、一般的でない技術については削除していく等を議論していただきたい。診療点数が単純に増えると農家負担が増える

こととなります。

○佐藤座長

農家負担には限度があるのでそれを守りながら審議してきたと思います。お昼になりましたので、午後1時から再開したいと思います。

(昼休憩)

○佐藤座長

それでは1時になりましたので議事を再開させていただきます。議論の進め方について整理させていただきます。基本的には事務局で示して頂いた案に対してどのように考えるか、あるいは特段意見が違う場合に集中的にディスカッションするということで進めてまいりたいと思います。つきましては、資料5をご覧ください。基本的な今回の改定についての考え方がまとめてございますので、これを最初に説明頂いてから午前の続きに移っていききたいと思います。よろしくお願いいたします。

○三上補佐

資料5について説明してまいります。(1)種別及び備考の追加について、追加すべきと考えるものは①から④まででございます。

①血球数測定検査につきましては、資料4-1家畜共済診療点数表中の種別及び備考の見直しに関する検討表の③種別及び備考の変更のp13に記載されているのですが、血液顕微鏡的検査について「血球数測定を分離すべき」との意見がございまして、血球数測定検査を分離し種別を追加することとしました。その際の血球数測定は、一般的には血球数自動計数装置が使用される実態から、現在の血球数自動計数装置により血球数の測定を行った場合を基本点数としました。

②耳洗浄につきまして、いろいろなところで発表もされていますが、近年、マイコプラズマ性中耳炎の発生がみられ、効果的な治療法がないところ、この耳洗浄が比較的效果的で、また、経済的かつ一般に普及しつつある治療法であると考えられたことから、耳洗浄を新設し診療点数に算入できることとしました。なお、この場合、外耳道のみ洗浄はほとんど想定されないことから鼓室洗浄を含むこととし、診療技術料、つまりB-Aの部分は140点、膀胱洗浄・雌と同程度が適当と判断しました。また、耳洗浄に引き続き抗生物質等を注入することは十分に考えられますので、使用した医薬品については薬価基準表に基づき増点することができることとしました。

③乳房内洗浄につきまして、平成6年度までは、乳房洗浄として家畜共済診療点数表に規定されていましたが、家畜共済小委員会において乳房炎を誘発する可能性があるということで削除されました。近年では平成16年度の家畜共済小委員会においても復活が検討されましたが、その際の委員のご意見から、ほとんど実施されていない状況を踏まえ、しばらく様子を見るとの結果となりました。今般、資料4-1の検討表のp4~5にもありますように、複数の獣医師から有効性があり、かつ普及している状況にあるという意見がありましたので、復活することといたしました。診療技術料は平成6年度に76点とされていまして、これを参考に人件費の上昇等及び難易度を考慮しまして83点が適当と考えました。

④腔内薬剤挿入につきまして、特定の製品名を上げるのはよろしくないのですが、実際の臨

床現場においてイージーブリードやシダーといったものが使用されておりまして、かなり普及していることが認められております。留置型の製剤ですので往診回数が減少し経済的であるということも考えて、当該製剤の腔内挿入を想定して、腔内薬剤挿入を新設し、診療点数に算入できることとしました。点数の考え方については、直腸検査が必須でありますので、診療技術料は直腸検査（117点）と投薬（53点）を合わせた点数（170点）が適当と判断しました。また、腔内挿入・留置型の黄体ホルモン製剤を薬価基準表に収載するか否かは明日ご議論頂きますが、収載を前提として使用した医薬品については薬価基準表に基づき増点することができることとしました。以上です。

○佐藤座長

種別の追加に関して事務局としての考え方のご説明を頂きました。それぞれの当該部分に來た時に議論をしたいと思えます。資料4-1に戻りますが、p20までを3時半までを目安に議論を進めてまいりたいと考えます。早速ですがp2から、事務局の回答の欄について、このとおりでよいかどうか、異議のある時に集中的にその部分をディスカッションしていくのがよいと考えております。

第3文書料、第4検査料の部分について審議をお願いします。委員の皆様の発言を求めます。

○三木委員

蹄の検査を追加しないことについて、は行検査して特に処置の必要な病変がなく経過観察するような場合、何も点数がとれない。は行検査は蹄検査の前にするわけですが何らかのフォローアップできる種別があれば適当だと思います。

○三上補佐

結果的に健康であればそもそも共済事故の対象となりません。そのような場合とうまく分離することができるのか疑問です。

○三木委員

馬の蹄血斑であれば、初期病変であれば早期に処置しないで2～3日経過をみてから処置することが多々あります。でも点数は何もとれない。跛行検査があれば、その点数をとって、1週間後に再診して蹄病処置なりに波及する場面もあると思います。馬の場合は、ある程度跛行があっても安静を指示すれば処置が生じない場合があるが、それは蹄底に異常がないことを確認して診断して安静を指示している。逆に言うとなんともとれないから鎮痛剤を注射しておこうということに結び付くこともあると思います。

○佐藤座長

特損で対応はできないのでしょうか。は行という症状があるがカルテを作ることができないということですね。

○三上補佐

検査で何も見つからなくても初診料を取ることは適切だと思います。

○磯 委員

この点数を設定すると、乳牛の場合、集団検診に使われてしまうおそれがあると思います。ただし牛と馬を同時に入れていることが問題で、馬の跛行と牛群の中で3割が跛行していることとは区別しなければならない。馬は認めるけど乳牛は認めないということがスムーズだと思います。

○佐藤座長

このことは次の改定のための材料にということでもよろしいでしょうか。では次の検討事項ということにしたいと思います。次にβヒドロキシ酪酸は追加しないという事務局案についていかがでしょうか。

○一同：異議なし

○佐藤座長

その他いかがでしょうか。ロタウイルス、コロナウイルスの検査法はPCRを含めて進歩していますが、血清学的な診断を基本にしているということで追加しないことでよろしいでしょうか。

○一同：異議なし。

○佐藤座長

これまで再診、蹄検査の2点が指摘されております。次にまいります。資料4-1のp4の注射料、処置料までのご説明をお願いします。

○三上補佐

第5注射料の輸血からですが、牛白血病等が蔓延しており、輸血を認めてこれを実施させるというのは適当ではないと考えております。眼瞼注射ですが、事務局の方ではこのような手法が実際に一般的に行われているか不明であり追加しないこととしております。

第6処置料の耳洗浄及び乳房内洗浄は先程説明しましたので、吸入についてですが、こちらでも眼瞼注射と同様に実際に一般的に行われているか不明であり追加する必要はないと考えております。突球整復ですが、現在の診療点数表にはナックル整復がありますので、別途、突球整復を追加する理由が不明であり、ナックル整復で対応できると考えております。腔内留置は先ほど説明のとおりです。牛体反転あるいは起立不能牛の体位変換についてですが、獣医師の方々が労力を要するとのことですが、獣医師の診療行為には該当しないと考えますので追加しないこととしております。保定、寝返り介護なども回答は同じです。施灸について、科学的根拠が明らかで無いことから追加は考えておりません。乳静脈止血処置は、その他の外科的処置で十分対応可能と考えます。パーネット投与は治療ではなく予防としての投与がメインだと考えていますので、また、特定損害防止事業ではパーネット投与がされており、追加しないこととしております。切腱術について、強度のナックルのようなものがあると腱を切って治療する手術があるようですが、事務局はナックル整復で対応可能と考えております。乳頭狭窄簡易整復について、現在の診療点数表には乳頭狭窄術がありますので、そちらで対応可能と考えています。鼓膜切開について、中耳炎の増加が追加の理由ですが、これについては、今回、耳洗浄で対応することとしており、そちらに含まれると考えております。安楽死、安楽殺についてですが、殺処分ですので獣医師の診療行為には該当しない、診療点数表に追加するのは診療行為であり、診療行為に該当しないため追加しないとしています。以上です。

○佐藤座長

p4に戻っていただきます。第5注射料の輸血と眼瞼注射の2項目についていずれも追加しないという見解です。ピンクアイで眼瞼注射を行う手技はあるのでしょうか。

○磯 委員

動物の福祉に反します。

○佐藤座長

輸血について牛白血病の感染の問題から追加しないということでもよろしいでしょうか。第6

の処置料にまいます。マイコプラズマ感染に対する洗浄効果から耳洗浄を追加し、乳房内洗浄も復活させるという事務局の意向です。まず耳洗浄からご意見下さい。

○富岡委員

耳洗浄には鎮静麻酔も含まれるということでしょうか。

○三上補佐

そもそも鎮静麻酔をかける必要があるのでしょうか。

○富岡委員

大学では鎮静麻酔をしています。

○三木委員

現場ではしていません。動物福祉の観点からは当然必要です。

○佐藤座長

耳洗浄を追加すること、麻酔は含まないということによろしいでしょうか。

○富岡委員

よく処置の中で全てを含むといった規定がありますが、どうなるのでしょうか。

○三上補佐

規定ぶりについては諮問にあります。第6処置料の種別43になります。

○佐藤座長

麻酔は含まないということです。

○富岡委員

追加してよろしいでしょうか。

○三上補佐

現在の案では含めないということにしたいと思います。

○一同：異議なし。

○佐藤座長

乳房内洗浄はいかがでしょうか。

○磯 委員

復活の理由は何ですか。

○三上補佐

有効であるとの意見がありまして、つまり実態調査の結果に基づきました。

○磯 委員

ヨーロッパでは乳房炎軟膏を入れることは禁止されつつある。効果があるという説と全身投与と変わらないという説がある。やがて削除することになるのではないのでしょうか。

○三木委員

ほとんどやっていないという状況です。

○平田委員

私どものところでは洗浄を実施している獣医師がいますが、生理食塩水による洗浄で、抗生剤は使っていませんので、今の話のような心配はしなくてもよいかと思います。

○佐藤座長

多くの意見があったということで追加ということですが、実際は北海道をはじめ洗浄は実施されていないのではないのでしょうか。私も頻回搾乳で乳汁を排出させたとしても洗浄は一般的

ではないかと思います。

○三木委員

甚急性乳房炎のことを想定していると思いますが、獣医学的には排菌を目的としてオキシトシンを注射してでも搾乳し必要な抗生物質を全身投与するのが一般的だと思います。乳房洗浄をすることでエンドトキシンを効率的に排出できるか疑問です。洗浄行為によって逆に感染のリスクが上がるのではと思います。

○佐藤座長

現時点で効果が明らかでないとは言えます。むしろリスクが危惧されるとの議論があります。追加しないという議論にまとめてよろしいでしょうか。

○一同：異議なし。

○佐藤座長

それでは乳房内洗浄については追加しないということにします。その他、突球の部分、ナックル整復でもよいのではないかと議論です。

○富岡委員

ナックルが低いから色々言われるのではないかと思います。ナックル整復はB 6 7 2点、A 1 9 1点です。

○佐藤座長

突球の整復にはギプス固定まで含めて実施するが6 7 2点は低いというご意見です。

○磯 委員

実際、乳牛のナックル部分を固定する方法はいかなるものでしょうか。これは腓腹筋の損傷であり、かなり上部の炎症の影響ですのでナックル部分を整復してもまず治癒は無理な例が多いと思います。臨床現場で球節の病変なのか腓腹筋の損傷なのか超音波検査でもわからない。治療方法についてもいかなるものかということで、点数的にも高いのではないのでしょうか。

○三木委員

先天的な拘縮による突球は馬でも牛でもあります。ギプスで外固定して伸展状態を1週間程度保つという方法があり、ナックル整復で点数がとれれば十分だと思います。

○富岡委員

突球の手術となるとこの点数では足りません。

○佐藤座長

ここでいう突球の整復は一般的な固定で外科的な整復は想定されていません。突球整復に関しては追加しないというまとめにします。

次に腔内薬物挿入・留置の件でございます。広く使用されているということを考慮して事務局では追加するという予定ですが、その際にはそれなりの理由も必要かと思います。皆様に発言を求めます。

○平田委員

追加することは反対です。理由として、治療にも広く一般的に使用されるようになったのは確かですが、使用の対象が傷病のあるものだけではなく、プログラムで、つまり管理上、使用されているケースが多く、治療と区別することが困難だと思います。獣医師の指示で畜主が自ら応用することが常態となりつつあります。

○磯 委員

別な観点から反対です。これを追加するかしないかで、全体の病傷共済金が相当違ってくる
ことが考えられます。すでにイージーブリードもシダーも販売されてから相当な年月が経って
いますが、日本では畜主が負担することが定着しており、あえて追加する必要はないと思い
ます。

○佐藤座長

広く使用されている実態、その中で畜主が負担することで普及しているという話です。

○三木委員

反対です。経済行為として農家さんが実施している場面が多く、追加する根拠が難しい。ま
た、決して安いものではなく技術料も加味した場合、病傷点数（共済金）の増加にかなり移行
する気がします。種別として追加されれば、今よりもかなり使用頻度は増えるのではと思い
ます。

○三上補佐

いままでも種別になかったのは、治療と性周期同期化とかとの区別がつかない、畜主さん自
らが応用するのが常態といったことからですが、実態調査において（資料4-1のp5~6の
とおり）これだけの意見があることから、再度、審議すべきと思い提案した次第です。

○荒井委員

高価だから、使いたいけど使えないということはないのでしょうか。

○磯 委員

高価なことよりも、現場では人工授精、発情発見といった畜主の都合上で使用するのが一般
的です。値段的なことは、現在、畜主が負担しているためわかりません。

○荒井委員

非常に重要なポイントです。病気ではないのに使用されることは困りますが、共済の精神か
ら言えばしっかりサポートすべき部分だと思います。

○佐藤座長

繁殖管理に必要なツールであれば考慮すべきではないかというご意見。大野委員、何かござ
いますか。

○大野委員

実際、使用が一般化されているのでしょうか。

○平田委員

急速に一般化しつつあります。管理上便利だという理由です。

○佐藤座長

実態として繁殖管理ために使用されるということが多いと思います。これを給付するとな
ると非常に心配な部分があります。病傷の件数としても不安な所があります。追加しないとい
うまとめにしたいが、よろしいでしょうか。

○荒井委員

共済制度以外で、こういう行為をサポートするものはあるのでしょうか。

○佐藤座長

繁殖障害の予防という観点ではNOSA I組織も動いています。もちろん病傷給付はできま
せん。また、予防の段階でも（特損対象として）使用することはできない。どこか援助する組
織・団体はないと思います。

○荒井委員

多頭化飼育になって飼養管理の不徹底で共済金を支払わなければならない部分があります。繁殖管理は対象外ですが、畜産の根幹部分であるので、大変なことになるから追加しないというのは違う気がします。

○平田委員

頭数規模が大きくなっているという理由で管理上のいうことで先ほど発言しました。この処置をしなくても、人間が発情を見つけることは別の方法でも可能であり、これに頼らないと疾病が増える、減らないということではありません。これがないと今後の畜産が発展しないというわけではないと理解してください。

○佐藤座長

繁殖管理の省力化を図る一つの方法として広く普及しているということです。この項目については追加しないというまとめにさせていただきます。これ以降の項目についていかがでしょうか。特に鼓膜切開に関しては追加する予定であるという記載があります。鼓膜切開に関しては耳洗浄に含めるということですのでよろしいでしょうか。ここまでのところで事務局の回答のとおりでよろしいでしょうか。安楽殺は診療行為ではないという仕切りです。

○一同：異議なし

○佐藤座長

それでは次のp 8、第8手術料のところについて事務局からご説明をお願いします。

○三上補佐

ヘルニア整復の非観血的な手法についてですが、成書では効果が不確実であるとかかなり昔から書かれており追加しないというふうに考えております。ギプス包帯除去について、除去までの費用を、ギプス包帯を使用した場合の費用に含めておりますので追加しないというふうに考えております。陰睾、つまり潜在精巣は共済事故に該当しないと判断していますので、当然、追加しないとしております。開腹手術について、実態調査の意見によると、子牛について吸入麻酔を想定していると思われるが、現在、麻酔術として種別がありますので、当該種別に含まれるとして追加しないこととしております。咽頭の異物除去についてですが、正直、このような方法が行われているのか疑問があり追加しないこととしています。尿道内結石破碎術も追加しない、ペンチで砕くというはどうかということで追加しないこととしております。腐骨除去ですが、これについては発表等されているようですが、腐骨ができることがそんなに頻繁にあることではないようですし、言い方は悪いですが放っておいても排除される場合があるようですので、こういった状態が対象になるのか判断できなかったため追加する必要はないとしました。神経切除術ですが、おそらく痙攣等の場合、神経を切除すれば痙攣はおさまることはあるのかもしれませんが、有用性が明らかではないので追加しないと、切腱術も同じだと思うのですが、またナックル整復に含まれるということで追加しないとしております。第一胃アトニーですね、物理的刺激で回復するということですが有用性が明らかではなく、治療なのかも不明であり追加しないこととしております。以上です。

○佐藤座長

ありがとうございます。それではp 8の手術料、それからその他の部分で質疑をお願いします。潜在精巣については共済事故ではないので該当しないということ、全てここでは追加しないという回答ですがいかがでしょうか。追加理由は必ずしも一般的ではないのは明らかです。

尿道内結石破碎術というのは見たことも聞いたこともない。手術料の部分について追加しないということでまとめさせていただきます。

○一同：異議なし。

○佐藤座長

続きましてp 9とp 10の種別及び備考の削除の部分について、先ほど説明していただいた資料5の1(2)に、削除については、抜歯(牛)については、適用実態がほとんどないが、他の種別で代替できる行為ではないため、削除はせずに種別を一本化したという記載があります。これを含めて、事務局からご説明をいただきます。

○三上補佐

座長からもご説明ありましたように、資料5のp 2に種別及び備考の削除については抜歯についてのみ、削除はせずに一本化したいということですが、諮問しました診療点数表の番号68になります。いままでは牛と種豚については乳白歯等、区分により点数が違っていました。区分する必要はないだろうと、ただし抜歯が必要ないわけではないため一本化しました。その他のものについてですが、資料4-1のp 9、再診、これは先ほどの話にも関わってきますが、現状の再診は削除しないということです。往診ですが、加入者負担が著しく増加するのは当たり前ですので、慎重な検討が必要であり今回は削除しないとしております。薬治は実態として調剤が行われています。最初に申し上げればよかったのですが、実態として行われている・行われていないは、参考資料4に病傷給付適正化のための家畜診療実態調査の結果というものがございまして、その中に4-1種別の適用頻度数調査というものがございまして、これで実態としてある・ないを判断しています。すべての施設に調査しているわけではございませんので、対象となった施設では、ということになります。これを踏まえて考えております。戻りまして、薬治の調剤した場合は実態として調剤が行われていますので直ちには削除しないと、卵管疎通検査についても削除しない、静脈内注射の生後60日以内ですね、これは前回の家畜共済小委員会の中で子牛の静脈内注射には時間を要するとか暴れるとかで増点規定を新設したばかりですので削除しないと考えております。気管内薬剤噴霧も実態として行われています。牛の抜歯は先ほどのとおりです。鼻鏡断裂手術も実際に行われています。開胸についても、1例だと思いましたが実際に行われており削除しません。穿腸も実際に行われており必要だと理解しております。入院について、獣医系大学では普通に入院が行われていますので必要かと思いません。削除はしません。以上です。

○佐藤座長

ありがとうございます。削除について資料4-1のp 9、p 10について説明をしていただきました。この部分、基本的にはすべての種別で削除しないという考えでございますが委員の先生の意見を頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

○富岡委員

削除する・しないということについて、既にある種別は1、2件でも実績があれば削除しないとされていますが、先ほどの追加項目に対しては一般的ではないということで追加されませんでした。例えば腐骨除去であれば手術をしなければ取り出せない場合があり、その場合1例となりますので、この流れで行くと追加しなければならないと思います。何か矛盾していると思います。どのような基準があるのか疑問を感じました。

○佐藤座長

追加の部分では広く行われているわけではない場合、追加しない、削除は1例でも行われていれば削除しない、どう理解すればよいかというご質問です。

○三上補佐

削除の場合、代替措置があるか、ないかも基準にしております。腐骨除去の追加では確かに矛盾が生じているかもしれません。

○佐藤座長

一度削除してしまうと戻すのも難しいということも関係しているのかもしれませんが。この削除の件、事務局の回答のとおりとするまとめでよろしいでしょうか。

○三木委員

往診に関する意見ですが、家畜診療所が集約され農家までの距離が増える傾向にあります。遠い農家で往診料の占める割合は非常に高く、近い農家と遠い農家とで病傷点数の往診料の比率にかなり開きが出ていますが均一的な往診料とできるような処置は考慮できないでしょうか。

○佐藤委員

次のページの診療種別の変更の部分で往診の議論をさせていただきたいと思います。削除の項目に関して、事務局案どおり削除しないという取りまとめとさせていただきます。よろしいでしょうか。それでは、資料5と資料4-1のp11以降の種別及び備考の変更について審議をお願いします。事務局の方でご説明をお願いします。

○三上補佐

では、資料5のp2、(3)種別及び備考の見直しについて説明します。

①診断書について、適用の範囲が曖昧であるため、「処方箋及びと畜場法施行規則第15条第2項に規定する死亡診断書又は死体検案書の場合にも適用する。」と限定しました。

②採血についてですが、変更の意見等としまして、採血に係る技術料や直接費が低いといったものがありまして、これについて、静脈内注射と同様に静脈内に針を入れる行為を考慮し、しかしながら、採血は頸静脈に限らず尾静脈から行う場合もありまして、また、一番慎重になるべき医薬品を注入する行為は伴わないため、技術料は現在の皮下注射及び筋肉内注射並でよいと判断しました。ただし、採血はシリンジより採血管を使用することが一般的でありますので、A種点数が、若干、注射行為より低くなっております。

③細菌分離培養検査についてですが、提出されている意見以外に、普段から、点数算定がわかりにくいといった問い合わせもあることから整理しました。現在の細菌分離培養検査は、薬剤感受性検査を含むとされていますが、薬剤感受性検査と微生物簡易検査を同時に実施した場合、細菌分離培養検査より点数が高くなるといった矛盾がありました。これについて、細菌分離培養検査の内容を「家畜共済における臨床病理検査要領」の第9節の細菌検査の分離培養検査の項目を参考に定義しなしまして、技術料については、人の健康保険の医科診療報酬点数表を参考に180点が適当と考えました。また、A種点数の積算も見直しました。ただし、分離培養にあたり選択培地を用いた結果、菌が増殖しなかった場合、これも同定の一つの判断材料になりますので、あるいは選択培地上のコロニー性状等から簡易な同定を行った場合、細菌分離培養とまでは言えなくても、点数を適用しますが点数そのものは低く抑えることとしました。2分房以上の検査については、一般的には1分房目の検査と同時に実施されと考えられますので、必ずしも同じ労力を要するものではないことから、従前どおり増点で対応すること

としました。薬剤感受性検査の方は、必ずしも見直しの意見はありませんでしたが、細菌分離培養検査の見直しに伴って、微生物簡易検査、微生物特殊検査及び薬剤感受性検査も事務局の方で見直しました。薬剤感受性検査については、診療実態調査の中でディスク法の間接法が直接法より多く実施されている実態が調査結果で認められたため、間接法を実施した場合の点数を備考において規定してございます。

④血液顕微鏡学的検査は先ほど説明しましたので省略いたします。

⑤血液生化学的検査について、検査実態を踏まえまして、実施頻度が高く、臨床検査料金、参考にしたのは外部施設に検査依頼した際の料金ですが、同額程度である検査項目を血液生化学的検査の(1)として点数を一本化いたしました。さらに、人の診療報酬表にも生化学的検査と同様な項目がありますので、そちらも参考にしながら見直しを行いまして、包括算定方式、例えば何項目以上実施したら定額になるといった方式を採用することとしました。なお、診療技術料については、(1)の検査については生化学自動分析装置の使用が一般的でありますので、相当の技術を要するとは考えられず、改定後の点数では最低の30点程度が適当と判断しました。また、A種点数は生化学自動分析装置及び専用キット等の価格を反映することが適当と判断し積算いたしました。

⑥超音波検査については、3年前の家畜共済小委員会でもポータブルの使用が増えてきたという議論があり、点数が引き下げられましたが、今回はポータブルタイプの使用が主流となってきたを踏まえまして、基本的にはポータブルタイプを使用した場合の点数としました。ただし、手技の難易度は変わらないと考え技術料部分は改定前と変更せず、A種点数の積算を見直しました。中型以上の装置はA種点数積算上は高くなりますので、備考において増点を適用することとしました。

⑦静脈内注射ですね、現行の診療点数表においては静脈内注射の中に点滴注射が含まれており分かりにくいということと、人の医療の方では分かれていることから、これを参考に点滴注射を分離いたしました。これに伴ってシリンジを用いた単発の注射行為である静脈内注射の診療技術料については、現在の88点から10点引き下げました。なお、皮下注射、筋肉内注射、関節腔内注射及び卵巣直接注射についても、同様にそれぞれ技術料を10点引き下げました。静脈内注射のA種点数は、シリンジを用いた単発の注射行為であるため皮下注射及び筋肉内注射と同点が適当と判断しました。分離しました点滴注射の診療技術料は、改定後の静脈内注射78点に改定前の点滴注射143点を足して221点が適当と判断しております。また、点滴装置の定義は曖昧だったことからこれを明確化し、当該装置の費用を反映したA種点数に見直しております。

⑧子宮内薬剤挿入について、注入剤とタブレット剤の両方が販売されていますが、タブレット剤の購入実態を調べますと注入剤を超えることから、注入行為より挿入行為が多いと考え、種別を「子宮薬剤挿入」に変更して、薬剤注入を実施した場合は増点することとしました。挿入行為は注入に比べ技術的難易度は低いと考えられることから、診療技術料は直腸検査と投薬を足した230点が適当と判断し、A種点数は注入管等を用いないことから引き下げました。

⑨外傷治療ですが、現在、洗浄、塗布、塗擦、縫合等一切の治療処置を含むとされていますが、診療実態調査の意見を見ますと、家畜が暴れることなどがあり、不動化のためやむを得ず使用した鎮静剤については認めてもよいかと考え、備考において、その場合に使用した医薬品は増点することができることとしました。

⑩開腹（腸管手術）ですが、診療実態調査において難易度がそれぞれであり細分化してほしいといった意見がありましたが、腸管手術の難易度は高いことから、技術料を引きることとし、しかしながら手術の難易度を左右する要因は様々であり、細分化することは適当ではないと判断しました。

⑪膣脱整復縫合ですね、診療実態調査の意見では陰門縫合を行う場合がありますその際の点数を認めてほしいというものがあまして、現在の診療点数のベースは圧定法であり、陰門を閉鎖する手法は、圧定法に引き続き必ずしも実施されるものではないため、陰門縫合を行った場合は技術料を増点することしました。

⑫胎盤停滯除去は、現在は用手法による除去は、分娩数日後に胎盤を引き出す程度であるとの意見があり、技術料を引き下げました。

⑬乳頭狭窄手術について、複数の分房に対し乳頭狭窄手術が実施されることを考慮しまして、2分房以上行った場合は増点できることとしました。点数は、乳頭手術での1分房実施した場合と2分房以上実施した場合との点数差を参考にして設定しました。

⑭尿道切開手術です。尿道瘻形成手術についてですが、種別の適用頻度数調査において尿道切開よりも多く実施されておりまして、難易度も高いと考えますので尿道切開と同点とすることが適当と判断いたしました。ここまで以上です。

○佐藤座長

種別の変更についてポイントを説明していただきました。これを踏まえまして資料4-1 p 11以降の審議をしていきたいと思います。事務局は何か追加で説明しておくことはありますか。

○青木監理官

先ほど三木委員からあった往診料の話ですが、往診点数を下げてしまうと獣医師の負担が大きくなるわけですから診療点数で手当てをするのは難しいと思います。遠方の農家についての往診は課題であることはご意見として承りたいと思います。

○佐藤座長

午前中の議論に関するお話でございました。それではp 11、再診については変更しない、ただし、これは午前中の議論との整合性が必要ですので最後に議論します。往診については変更しないということです。いかかでしょうか。よろしければ次に進んでp 13について、説明のあった採血、細菌分離培養検査、血液顕微鏡学的検査、血液生化学的検査、静脈内注射がございました。どの項目でも結構ですのでp 13についてご意見をいただきたいと思います。私からp 13の種別20番の生化学的検査のところで、総コレステロールが抜けているかと思いますが。

○三上補佐

これは事務局の誤りです。現在の診療点数表にはありますので、総コレステロールは20の(1)に入れたと思います。

○佐藤座長

わかりました。ではp 13の種別番号9、16、18、20、38あたりを中心にご意見を賜りたいと思います。たくさんありますので1つ1つ議論するほうがわかりやすいでしょうか。種別9番の採血についていかがでしょうか。

○富岡委員

採血は増点されたのですよね。

○佐藤座長

今回のB種は66点、現行が53点、増点です。

○三上補佐

技術料部分の変更についてはB-Aを示した資料5-2を参考にしてください。

○佐藤座長

資料5-2にB-Aの現行と改定のものがあります。特段、採血について異論はございませんか。

○一同：異議なし。

○佐藤座長

種別16、18、20の検査関係についてはいかがでしょうか。乳汁中の細菌検査を中心とした細菌分離培養検査、実状に合わせるという改定であります。生化学的検査は生化学自動分析装置の普及に伴って点数を見直すという提案でございますが、いかがでしょうか。例えば生化学的検査の点数が低くなっていますが、検査を外部発注している場合、影響はないかもしれませんが、自前で検査施設を持っているところは大丈夫でしょうか。私から、生化学的検査で(1)(2)(3)の区分けは改定前と同じでしょうか。

○三上補佐

改定前は6種類でしたが整理しました。

○佐藤座長

それぞれの検査項目によって、例えばB種点数が76から109、143、215、244、259と細分化されていたところを4つに分類したということです。全体としては現行よりは低く抑えた、それは生化学自動分析装置の普及によるものであるというところです。種別16、17、18を変更することについてご意見はありませんか。

○富岡委員

点数はどのように計算したのでしょうか。

○三上補佐

参考資料5の人の診療報酬点数表のp15のD018とD019をご覧ください。何でも人医療に準拠すればよいという話ではありませんが、検査については少なくとも獣医療と差がないと考え参考にしました。

○富岡委員

種別15、16の薬感(薬剤感受性検査)と細菌分離培養検査について点数を下げていますが、大学は実費でこれくらいです。しかし、大学では人件費がかかりません。これはNOSA Iの診療所でこの点数で大丈夫でしょうか。

○佐藤座長

これらの検査の点数に関して、大学では十分ですが、実際の現場の検査施設で収支が合うのかというご指摘です。何か追加等ございますか。

○三上補佐

ちなみにA種点数部分の算定基礎は資料5-1のp7、p8です。

○佐藤座長

その他、特段ご意見がなければこのまま進みますがよろしいでしょうか。では事務局案どお

りとりまとめさせていただきます。次は種別30番の超音波検査について新しくB250点にしました。ポータブルタイプが主流であるから、それを基準に中型以上使用で増点する仕組みに変えるという提案がありました。いかがでしょうか。ポータブルと中型という区別では曖昧で問題はないでしょうか。

○平田委員

ポータブルタイプ使用は繁殖障害の診断を想定していると思いますが、病傷を診断するのであれば直腸検査で十分だと思います。超音波検査の使用は病傷というよりは、それ以外の付加価値、例えば雄雌を判別するとか、農家が負担するべきものに対する使用ではないかと分けて考えられ疑問に思います。

○佐藤座長

直腸検査が主体で実施されているという実態があり、超音波検査は病傷とは違うところで利用されている実態があるのではないかとのご意見です。エビデンスに基づいた医療を行う上では画像というのは非常にわかりやすく、超音波検査を点数化することは重要だと思います。中型以上という表現は大丈夫でしょうか。

○富岡委員

馬のは行診断のときに使用するエコー（超音波診断装置）は中型以上になるのでしょうか。人医療に比べて使用頻度が少ないのに対し、（人と）同じぐらいの点数であれば減価償却すらできないと思うのですが、馬では現行でも点数が低い（中型以上使用の場合のA種277点では足りない）ところで更に点数が低くなると負担がより大きくなると思われま

○佐藤座長

ポータブルを使用した繁殖障害領域での話と馬のは行診断を含めたその他の使用が一緒になっており、超音波検査の給付点数が低くなっているのではないかとのご意見。

○磯 委員

ポータブルで繁殖検診をした場合、B315点をとるのは厳しい。繁殖検診で用いた場合は直腸検査より安く設定すれば、今後の普及に拍車がかかり農家の負担が少なくなるのではないのでしょうか。繁殖検診で子宮内膜炎、卵胞嚢腫、黄体嚢腫などの診断に対し技術点数として支払うべきで、妊娠鑑定を病傷事故に振り替えること現場では現実としてありません。

○佐藤座長

繁殖に関して直腸検査の技術料より下げた方がよいというご意見。

○磯 委員

大型、中型、小型の区別はありません。概ね3種類ありますが、馬で使用するものはとても普通自動車では運べない。

○三上補佐

明確に分ける必要がないということでしょうか。

○佐藤座長

いや明確に分けなければなりません。繁殖で用いるものは安価でもよいが、ポータブル以外を疾病診断に用いた場合は増点することを生かしていただきたい。

○磯 委員

付け加えますと、ポータブルの輸入にかかわりましたが、外国では日本の獣医師は恵まれていると言われた。直腸検査料は欧米では1/4程度です。直腸検査をしてエコーを増点と

いう組み合わせはどうか。むやみに低い点数からスタートするよりはよいように思います。

○佐藤座長

直腸検査のB184点に、エコーでエビデンスをとった場合は増点するというご意見です。

日本の直腸検査の点数は技術的レベルも高く妥当だと思います。

○富岡委員

直腸検査の大枠は牛も馬も含めていますが、馬であれば腱に、臍帯炎に、疝痛でもエントラップメントがないかエコー検査を応用しますが、そのことが加味されていないように思います。牛・馬で分ける、あるいは繁殖障害・運動器疾患で分けるなどでもよいように思います。また、ラップトップは小型なのか中型なのか。能力としては中型以上と思いますが、これは小型になるのでしょうか。

○佐藤座長

本日2つ目の保留として後で議論させていただきます。種別38番の静脈内注射は技術料を10点引き下げる、なお、それぞれの他の注射についても10点引き下げたという記載がございます。この点いかがでしょうか。点滴注射を分離新設するのはよいかと思います。多くの希望は点数が低いから上げて欲しいということですが、変更したけどそれは下げることであると。よろしいですか。

○一同：異議なし。

○佐藤座長

これは事務局案とおりに変更するということにします。p14の種別54番の子宮内薬剤注入について、タブレット挿入の場合は注入に比べ技術的難易度が低いので230点に変更するという原案ですがいかがでしょうか。特段の意見はないと認めて次に行きます。種別58番の外傷治療に関して変更しないとのことですが、意見を頂きたいと思います。要望としては薬剤について増点を希望する意見が多いので、診療点数自体は変更しないということです。

○三木委員

関連してですが、その他外科的処置でも麻酔が必要となる場面があるかと思いますが、その他外科的処置でも同様に備考欄に麻酔の薬価増点の追加が必要ではないでしょうか。

○佐藤座長

これはいかがですか。最終案作成の際に検討いただけますでしょうか。

○三上補佐

追加が絶対できないというわけではありません。

○磯 委員

現場では局所麻酔しか実施しませんので、キシラジンについては鎮静剤であり、これはどこかの項目でキシラジン使用を鎮静行為と認めるかどうかだと思います。現在、麻酔術はありますが鎮静術があるとよいと思います。

○富岡委員

馬は感染症に非常に弱いため、外科処置の場合かなり消毒を行います。消毒剤は消耗品になりますが馬は牛の倍以上必要となるにもかかわらず、増点できる規定がありません。手術する際に洗浄を十分にすると材料費だけで点数からはみ出してしまいます。鎮静麻酔と合わせて、牛と馬で点数を分けるのか、馬に関しては事故外負担ということが明確に表示されていることがあってもよいと思います。

○佐藤座長

検討課題としてお受けしてよろしいでしょうか。それではp 1 4まで審議が終わったということで休憩を入れたいと思います。

(小休憩)

○佐藤座長

それでは再開させていただきます。これからp 1 5以降の部分について審議をしていただきます。その前に資料4-1の種別5 8外傷治療について事務局から説明があるということです。

○三上補佐

外傷治療に限らず処置全体に対する鎮静については、どれだけ鎮静行為が行われているかきちんとした調査が必要であると考えます。外傷治療の増点を含め、鎮静処置は宿題として調査なり実施して検討したいと考えますがよろしいでしょうか。

○佐藤座長

変える・変えないとしてもデータがないということですので調べた後で対応したいという話です。

○磯 委員

現場では鎮静はかなりたくさん実施されています。

○佐藤座長

それではp 1 5にいきたいと思います。資料4-1の種別7 6番の開腹（腸管手術）について技術料を引き上げたということです。この点を含めてp 1 5についてご意見をいただきたいと思います。これはクロストリジウム感染症の症例で出血性腸炎が増えているという意味だろう。腸管手術は6 6 9 9のB点数、以前は6 4 0 0点ですので技術料は2 0 0点高く設定しているということですね。

○三上補佐

2 0 0点が適当かも含めて審議をお願いしたい。

○佐藤座長

腸管手術は他の手術より比較的複雑で難しいというところがあるということです。ご意見をいただきたいと思います。

○富岡委員

現場では、牛の腸管吻合の際の施術者は一人でしょうか。

○三木委員

必ず助手がつきます。

○磯 委員

必ず2人以上となります。

○富岡委員

人件費増点はできないのでしょうか。

○磯 委員

自分の弟子に教えるときも増点になるからそれは難しいだろう。腸管手術中は持続的に大量補液するので2 0 0 0円では割りに合わないが、画期的な増点だと思います。

○佐藤座長

200点増点は妥当だということでよろしいでしょうか。

○一同：異議なし。

○佐藤座長

p15で他になれば次へ進みますがよいでしょうか。

○三木委員

手術侵襲軽減のため磯委員が開発した内視鏡第4胃変位整復手術は、頻度は少ないがメリットを考えれば、診療点数表に載ればもっと普及するかもしれません。現行の手術とは全然質が違ふし、追加を検討してほしいという意見です。

○佐藤座長

方向性としては間違いなくこの方向にいくだろう。追加したとすれば、どれくらいのB点数になるものでしょうか。

○磯 委員

技術は簡単ですので、初期の設備投資をどう回収するかという問題だと思います。前の小委員会では臍部切開の左方手術の点数は高いので下げていきたいとあったようですが、その背景には腹腔鏡で行うという考えがあったのだと思います。一般的でないにしても「腹腔鏡による腹腔内検査」を設置すればありがたい。ヨーロッパの女性獣医師は現場で脚光浴びる方法として腹腔鏡で子牛を診断して活躍している。また、産業動物に若い獣医師が少ない中で、パッとみて魅力を感じるとしたら効果絶大で、産業動物獣医師を志す人も増えれば畜産の発展にもつながるのではないのでしょうか。

○佐藤座長

もし追加できるなら治療法として内視鏡第4胃変位整復手術を追加したい。ただ、時期尚早であるというなら、「腹腔鏡を用いた腹腔内検査」を入れるという案はどうだろうかということです。いかかでしょうか。

○磯 委員

現在は内視鏡検査に加えて第4胃変位簡易整復手術、さらに硬膜外麻酔のため関節腔内注射の点数を請求しています。これで1万円程度です。もうちょっとほしいけれど。

○佐藤座長

点数に関してはどの程度に設定するか難しい問題です。

○磯 委員

検査料だけは内視鏡も一般的でないが、腹腔鏡もより一般的ではないが、内視鏡検査よりも少し高く腹腔鏡検査を設定してもらえれば、臨床現場で使えることになります。

○佐藤座長

現行で内視鏡検査はありますか。

○三上補佐

改定後は種別34番で330点を予定しています。

○佐藤座長

エコーもそうですが、内視鏡検査もエビデンスであると思う。きちっと診断し治療効果をモニターしていくことは、現実には実施されているかとは別に目指していかなければならない。治療として内視鏡第4胃整復手術を入れないのならば、既に項目のある種別34内視鏡検査を大幅に

見直すという案もありますか。

○磯 委員

そうですね。

○三上補佐

資料４－３のp２の中段上にも技術料について見直しの意見があり、事務局としては変更しないと考えていますが見直しは可能です。審議をお続け下さい。

○佐藤座長

新たな項目立ては難しいと思いますが、内視鏡検査、もちろん関節腔検査でもこの３３０点は低いと思うけれども、例えば最低でも１０００点という設定が可能でしょうか。

○富岡委員

そうすると、ここでも鎮静麻酔の問題が生じます。

○佐藤座長

それに関しては次の回までに全体を整理して整合性をとるという話です。

○三上補佐

実態として内視鏡検査はどの程度行われているのでしょうか。

○磯 委員

大学の繁殖の先生は実施するだろうけれど、現場ではあまり使用はないのでは。

○三木委員

馬では鼻腔内異物をみるとか、和牛子牛では右大動脈遺残を診断したことがあります。子牛の嚥下障害などで使うことはあります。それであれば経鼻挿管で３３０点程度です。

○佐藤座長

だから腹腔内検査は高く設定されるべきだという意見。腹腔内検査の場合で、硬性鏡を使うときは増点にするのがよいのかもしれませんが。

○磯 委員

関節鏡・硬性鏡の場合はＢ種に１０００点増点するとか。

○三上補佐

必要であれば追加すべきです。適用頻度が少ないのであれば、診療点数全体に対する影響もないと思います。

○佐藤座長

それでは硬性鏡を用いた場合の増点について最後の答申のときに検討してもらう、また、内視鏡第４胃整復手術の項目設置については次回改定の検討事項にいたします。

○一同：異議なし。

○佐藤座長

資料４－１、次のp１６、膣脱整復については陰門縫合を行った場合には増点するという説明がありました。その他の項目は変更しないことについてご意見をいただきたいと思います。子宮脱整復について増点の希望がありましたが変更しないという提案です。このままでよろしいでしょうか。

○一同：異議なし。

○佐藤座長

p１７は難産介助について、平成１３年にすでに細かく変更がされておりまして、今回は変

更しないという事務局の案ですがいかがでしょうか。時間という尺度はわかりやすいのですが難易度という尺度は難しいところがあり、これを点数化することは難しい作業です。難産介助に関しては既に細分化されている状況にあり変更しないということによろしいでしょうか。

○一同：異議なし。

○佐藤座長

p 18 の子宮捻転整復について、多くの要望があります。結論として変更しないとの内容ですがいかがでしょうか。回答にある「捻転後の難産介助ができるよう適用細則を改正する予定」とは具体的にどのようなことでしょうか。

○三上補佐

診療点数表は種別と備考から成っていますが、適用細則とは適用の細部を定めたもので事務局より局長通知として通知しているものです。子宮捻転後にも自然分娩せず、難産介助を要する場合がある実態を踏まえ、現行では給付できないが適用細則を変更することで改善したいということです。

○佐藤座長

子宮捻転整復について変更しないということによろしいでしょうか。意見がなければ進みます。p 19、胎盤停滞除去に関しては技術料を36点引き下げるという変更です。もう一つは種別92番尿道切開手術については難易度を考慮して尿道路形成手術と同じ点数とすることの変更でございます。いかがでしょうか。種別89番乳頭狭窄手術に関しては2分房以上行った場合の増点規定を追加するという変更です。特段ご意見がなければ進みますがよろしいでしょうか。

○一同：異議なし。

○佐藤座長

それではp 19は事務局案どおりとさせていただきます。最後のp 20ナックル整復、蹄病手術、切開手術等全般について、すべて変更しないという事務局案です。蹄病手術を含めていかがでしょうか。

○一同：異議無し。

○佐藤座長

それではp 20、事務局案どおりということでまとめさせていただきます。以上で種別及び備考の見直しに関する検討は終了いたしました。2点ほどペンディングになりまして、①再診②超音波検査は最後にもう一度議論するということで保留にさせていただきます。他の部分について何か追加する等のご意見はございますか。

○富岡委員

ここに上がっているもの以外の項目で気になる点についてお聞きしたい。現場で適切なものか不明ですが馬の骨折整形で創外固定を行う場合は、観血整復術・非観血整復術のどちらになるのか基準がわかりません。大学ではイリザロフを使って実施していますがかなりの成功率です。皆さんが実施されるようになった時、技術的にはかなり大変で観血整復に値すると思うのですが、観血ではありません。

○磯 委員

この場合はこの部分に記載を追加して点数を適用できるようにして欲しいとか具体的に述べたほうが……。その前に創外固定の自体のイメージが浮かばないのではないのでしょうか。

○富岡委員

観血整復は切皮して骨折部分を並べてプレート置いてピンで固定するという方法です。創外固定とは、切皮せずにピンを骨折線を挟んで上下に置いて、整復を外から行い、そのピンを固定することで骨のズレを整復するものです。非観血整復に近いかとは思いますが、観血整復と非観血整復とでかなりの点数差がありますので、その手法はどちらになるのか整理する、あるいは別に創外固定という種別を追加する必要があるというのが1点あります。あと、観血整復手術に関してA点の根拠が知りたいのですが、プレートとネジ代だけでA点を軽く超えてしまいます。軽ワイヤーによる整復であれば点数内に収まると思いますが、プレートとネジ代だけで大幅にはみ出た費用は共済の適用外になり、この場合、つまり手術実施を選択できないという風に考えてよいものでしょうか。

○佐藤座長

後の方の議論について、A点はかなり以前に決められた点数構成で、技術・手法等が変わってきた点で、これを現在も適用できるのかは非常に不安なところがあります。これはすぐに回答はできないと思いますので、意見の記録をお願いします。それから1点目、創外固定という非常に良い手法がありますが、これを観血整復・非観血整復どちらに入ればよいのかという話がありました。もちろん非観血かもしれませんが、皮膚・骨を貫く作業、消毒等がありますので観血に近いという印象がありますが、創外固定について、どのように考えたらよいか皆様のご意見をいただきたいと思います。

○三木委員

現行の非観血整復術はキャストによる外固定を想定していると思います。富岡委員の意見は内視鏡手術と類似すると思いますが、ある程度実態を調査し、別の種別として考慮することだと思います。

○佐藤座長

実施頻度や治療効果について追加の方向で調査を行うということによろしいですか。

○富岡委員

はい。あと、種別88番の切胎術の点数が非常に高いように思うのですが。

○平田委員

導入当初は特殊な道具と特殊な技術が必要だったということで、点数はかなり高く設定されたと想像します。診療実態調査の適用頻度数調査ではあまり適用されていないようです。現在では特殊な道具は使っておりませんので点数は下げてもよいのかもしれませんが。

○佐藤座長

切胎の点数について見直しの意見がでました。特殊な機器と技術が必要な大変な仕事で、施術者も指を切ったりします。

○磯 委員

時代の流れからいうと切胎はなくなってほしいです。帝王切開を実施してほしい。

○佐藤座長

母牛を助けるために胎児を切り刻むという行為自体に少し問題があるという意見と、給付点数が少し高めに設定してあるのではないかという意見です。先送りばかりになってしまいますが、実態の調査を踏まえて次回検討としますがよろしいでしょうか。

○一同：異議なし。

○富岡委員

種別74番の穿胸について、胸水排除のための穿胸術をいい、診断のために行う穿胸術は診察に含まれるとありますが、その場合、検査料はこの種別に入ってしまうことになります。診察料がとれないとなると、膿胸の原因追究の検査料金は個人負担になってしまう問題があります。

○佐藤座長

多分これは採材をして、膿を肉眼的に観察して膿胸を診断することを想定しています。以前は、膿を検査するという思想はなかったと思います。

○磯 委員

現場では注射針の18Gでも16Gでも刺して膿が出れば採取した膿を検査することはしません。

○富岡委員

それでは、採取した膿を検査に出すときの細菌分離培養は適用できるということでしょうか。あるいは薬剤感受性検査を実施したいです。抗生剤を決めたいですね。

○磯 委員

現場では検査せず抗生剤を投与してしまいます。膿から緑膿菌が検出されても診断価値は低いのではないのでしょうか。

○三木委員

予後診断の要素が強いと思います。

○佐藤座長

現場では検査をする場合は少ないのかもしれませんが、検査をする場合はあると思いますが、現行では給付されないということです。

○富岡委員

はい。最後に、もうひとつ、麻酔術のA点が筋肉内注射等のA点と同じなのですが、麻酔術を実施する前には前投与、つまり、注射した上で吸入麻酔を実施するとなると、A点はもっと引き上げるあげるべきだと思います。

○佐藤座長

麻酔と鎮静の整理の問題ですので、休憩前の議論のとおり麻酔・鎮静を見直す際に富岡委員の意見も含めるようにします。以上、p20までに関して議論はここまでいたします。続きまして次の検討にまいります。事務局からの説明（A種点数の見直しの説明）を求めます。

○三上補佐

資料5のp5をご覧ください。診療実態調査の意見等は資料4-2になります。A種点数、直接費といわれるものの見直しですが、①往診については、前回改定時と同様に算出した結果、500メートルを超えた場合が37点となりましたので、当該点数を反映したというところで。詳しくは資料5-1のp2に載せてあります。それら以外についても同様に算出した結果、例えば積雪時の往診の場合のA点もそうですが、変更がなかったため点数も変更しておりません。

②麻酔術について、12点にしたのは非常に単純な話でございまして、今までの議論からだと稚拙ですが、牛を考えた場合、キシラジンを打ってとか筋肉注射がまだまだ一般的であると思われ、吸入麻酔もあるとしても一般的ではないであろうから、単純に筋肉内注射のA点であ

る12点としたところです。

続けて資料4-2の方になります。今、ご説明しましたとおり往診の500メートルを超えた場合のA種点数が37点となりましたので、合わせてB種点数も上げています。技術料は変更していません。p2、血液生化学的検査、チップが高くなっているとのことですが、そのような事実は確認されていません。診療実態調査からチップ代はA種点数に考慮したつもりです。血液生化学的検査の全体的な見直しは先ほどご説明したとおりです。21番、血清学的検査について、種別の変更と記載がダブったりしていますが、ウイルス検査の必要性や簡易検査キットの開発・使用状況を調査しないと変更は難しい面もあり変更しないとしています。皮下注射、静脈内注射の点数は種別の変更の部分で説明したとおりです。皮下注射については皮下に大量補液をすることもあり、補液管についての増点は認めることとしております。投薬、第一胃内容液投与、導尿、外傷治療については、通常使用されると考えられる機材等を含めて積算しており変更しないこととしております。蹄病処置について、伸縮性接着包帯については平成10年か13年頃、点数について細かい議論がされておりまして、外傷治療では一本使用するのに対して、蹄病処置では1/2本使用するというので、議論の中ではそうだと決められまして、それを積算根拠にしています。これらについては実態に則して適当と考えております。その他の外科的処置も伸縮性接着包帯を使用した場合の増点についての希望がありますが、同じ回答になります。開腹について、油圧手術台を使用した場合等について意見がでておりますが、必ずしも油圧手術台が使用されるわけではないため変更はしないこととしております。胎盤停滞除去についてもA点の積算は適当と考えております。乳頭狭窄手術及び切開手術について、全身麻酔であれば麻酔術が適用できますので、現行のままで大丈夫かと思えます。切開手術についても、結局、点数が低いとの意見が多いのですが、当方としては適当に積算しているつもりですので、それだけでは見直しはできず変更することは考えておりません。麻酔術についてはA種点数を単純に筋肉内注射と同じに見直しました。あとはですね、やはり伸縮性接着包帯の話ですが、先ほどの回答と同じです。分娩時処置及び手術全般について、先ほどの消毒剤も馬であれば大量に使用するのでA種点数が全然足りないといった話に通じてくると思うのですが、当方としては積算に含めており、現在の点数が妥当であると考えております。以上です。

○佐藤座長

ありがとうございます。資料4-2のp1から今度はA種点数の部分でございます。A種点数は消耗品類の部分の議論でございまして事務局からの説明のとおりです。p1の往診について、A点が上がったのはガソリン価格の高騰が背景でしょうか。

○三上補佐

ガソリン価格の影響もあると思いますが、調査結果に基づいて出した値です。

○佐藤座長

往診の500mを超える部分についてA点が34点から37点に上がっています。事務局でしっかりデータをとった結果だと思いますが、往診について事務局案でよいというまとめでよろしいでしょうか。

○一同：異議なし。

○佐藤座長

p2、静脈内注射に関してA点を下げるという事務局案です。多くの意見ではバイアルインジェクターが高くなってA点ではまかなえないとの意見がありますが、実態はどのようなのでしょ

うか。いくつかの会社が製造を中止し高くなったという話は聞いたことはあります。今回、A点12点、増点で18点、もちろんアルコール綿花等含めたトータル30点という話ですが、何かご意見があれば伺いたいと思います。いかがでしょうか。

○一同：異議なし。

○佐藤座長

p3について、いずれもA点部分について特段変更しないということです。これでよろしいでしょうか。蹄処置のA点部分について、どの材料を用いるかによって現行でもよく決められております。伸縮包帯を用いた場合あるいは蹄底ブロックを用いた場合、それぞれ細分化されており、今回、変更しないという事務局案です。このままでよろしいでしょうか。

○一同：異議なし。

○佐藤座長

p4、種別100番麻酔術、A点は筋肉内注射と同じ12点が適当であるということ、その他については変更しないというまとめになっています。先ほどの議論では、次回の改定では麻酔と鎮静は分けるという意見がございました。今回はA点として12点とすることよろしいでしょうか。

○一同：異議なし。

○佐藤座長

では、A種点数の見直しについては、事務局案どおりとすることでまとめさせていただきます。次に、資料4-3、B点とA点の差に対する検討でございます。事務局から説明をいただきます。

○三上補佐

では、資料5のp5、B種点数とA種点数との差、いわゆる診療技術料の見直しについてです。まず①再診についてですが、そもそも再診の適用をどうするか課題は残っていますが、点数においては人の診療報酬表を参考に62点が適当と判断しました。

②薬治についても、人の診療報酬表を参考にしながら、薬を交付する行為はきちんと評価されるべきだと思いますので、調剤を必要とするもの51点、調剤を必要としないもの42点が適当と判断しました。

③蹄病処置ですが、2肢以上の増点が低いと考えられたため、また、検案の解剖しない場合と同点程度が適当と判断して引き上げました。以上です。

○佐藤座長

B-（マイナス）Aというのは、少し説明が必要かと思いますが、診療費用から消耗品等の部分を引いた残りの部分とお考えいただければよいかと思います。資料5で説明のあったように再診の部分、薬治の部分、蹄病処置の部分について、B-Aの幅を見直すという説明がありました。資料4-3のp1には、1番に再診の部分、5番に薬治の部分があります。これらを変更するという提案がありました。特にp1の部分についてご意見をいただきたいと思います。具体的にB-Aが再診と薬治でどの程度になるのでしょうか。

○三上補佐

資料の5-2をご覧ください。現行では薬治について調剤を必要としない場合は16点、変更後は42点で大幅に引き上げています。調剤を必要とする場合は現行で33点、変更後は51点です。再診について現行で53点ですが、変更後は62点になります。

○佐藤座長

資料4-3のp1の部分についてご意見をいただきたいと思います。特に5番の薬治の理由をみると合理的に記載されています。たぶんこれを事務局が反映したものと思います。この部分について事務局案どおりでよろしいでしょうか。

○一同：異議なし。

○佐藤座長

p2及びp3について何かご意見はございますか。すでに今までB点及びA点を検討しまして、B-Aは差額ですので、かなり重複しており新しい意見はないかとも思います。p4、74番以降100番の麻酔術まで、蹄病処置はどこにありますか。

○三上補佐

蹄病について色々な意見がありましたことから、事務局判断で増点することとしました。獣医師の先生方から増点に対する意見があったわけではありませんので資料4-3には項目はありません。

○佐藤座長

蹄病処置に関して2肢以上の場合のB-A点数を引き上げるということです。資料4-3、p1からp5までで、その他にご意見があればいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

○一同：異議なし。

○佐藤座長

事務局案どおりということで決めさせていただきます。次に資料4-4のその他について事務局から説明をお願いします。

○三上補佐

資料4-4は「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」をまとめております。これらは局長通知により通知しており事務方が定めた適用の細部でありまして大臣が諮問するような内容のものではございません。しかし、これら（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）を改正することは影響が大きいことから、最終的には事務方で決めることとなるものの、委員の方々のご意見を伺いたいと考えております。

○佐藤座長

それでは、資料4-4について、p1には往診についてそれぞれ意見がありますが、これに対し「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。」と回答があります。

○大野委員

薬治して、さらに注射について給付が必要ということでしょうか。

○三木委員

今は薬治期間中の往診はとれません。これは理にかなっていると思います。ただし、甚急性乳房炎で、初診時に乳房注入剤を3日分薬治するのですが、補液とか全身療法が必要な場合、翌日も当然往診することになります。その場合、（薬治すると往診料が給付されないため）薬治せず毎日1本ずつ注入しなければならないといった矛盾が実際に現場にありますので、事務局回答は理にかなっていると思います。

○三上補佐

そういうことです。今までは薬治をすれば往診の必要はないとしていました。これがどこに規定されていますかという適用細則に規定されています。今回、諮問しています家畜共済診療点数表には往診という種別とその備考にどうした場合に増点するかを規定していますが、薬治期間中の往診は認めないということは適用細則に規定されています。不合理な規定であれば改正すべきであり、諮問事項ではないものの委員の方々の意見を踏まえ改正したいと考えております。

○磯 委員

例えば、注射薬と内服薬の2つの選択肢があったとき、あえて往診せず内服薬を薬治することになりかねないのではないのでしょうか。

○佐藤座長

同じ効果のあるものであれば注射ではなく薬治になりかねないという話です。

○三上補佐

内服薬で済むものをあえて注射するのは、本来的に認められないものです。一定の制限は必要だとしても、例えば、朝、往診時に注射し、午後に使用するよう乳房注入剤を処方することは普通にあると考え認めることとしたものです。

○佐藤座長

実態に合わせて改正するということです。ご意見なければ次に行きます。p 2、まさに薬治について、注射薬の薬治は認められないということです。検案書に関しては、回答にある「適用細則を改定する」とはどういう意味でしょうか。

○三上補佐

共済団体の家畜診療所の獣医職員が検案したとして、検案は獣医師としての診療行為を行っているわけですが、同時に保険者としての事故確認も兼ねていると考えています。その場合、事故確認に併せ検案を行ったと判断し、これまでも検案料の給付は認めてきませんでした。これについて、本来、診療行為と事故確認は別だという意見も理解できますので、家畜診療所であっても検案料が給付できるようにしたいと考えています。

○佐藤座長

いままで検案が給付できなかったものを、適用細則を改正して給付できるようにしたいということです。検案書料も給付できないのでしょうか。

○三上補佐

共済団体の家畜診療所は検案料も検案書料も給付となりません。民間の開業獣医師であれば検案書を交付し、農家はこれをもって死亡事故の請求をしますので、これに係る料金は給付となります。家畜診療所は農家の死亡事故請求のために交付する行為はありません。検案も保険者としての確認を兼ねているのであれば給付できるものではないと考えてきました。

○佐藤座長

わかりました。乳汁簡易検査に関して回数を撤廃していただきたいという意見についての回答はこのとおり、生化学的検査については既に先ほど議論しました。超音波検査については、まさに繁殖に用いる場合と疾病診断に用いる場合とを区別するという議論が今までありました。p 2の部分で何かご意見はありますか。ご意見がなければ進みます。p 3、検案、静脈内注射、動脈内注射、投薬、乳房薬剤注入、その他の外科的処置、開腹について、それぞれ回答の項目に記載がありますが、これについてご意見をいただきたいと思います。いかがでしょう

か。

○三上補佐

p 2 の超音波検査についてですが、回答では「区別する理由が明らかではありません」としてありますが、今までの議論から、繁殖とその他疾病の検査を区別するため適用細則ではなく、家畜共済診療点数表の備考等を改正することが必要となりましたので、この回答は削除願います。

○佐藤座長

p 2 及び p 3 についてよろしいですか。資料 4-4 についてのみ、後ほど気がついたことがあれば事務局の方にご意見いただいても構わないとのこと。p 4、摘出手術、直腸脱整復、難産介助、子宮捻転整復、その他検査料等全般ということで、それぞれ回答の欄に記載がごございます。ご意見があればいただきたいと思います。子宮捻転整復時の子宮弛緩剤の給付は認められていないのでしょうか。

○三上補佐

診療点数表の【第 8 手術料】を見ていただければわかりますが、帝王切開及び難産介助を行った場合に使用した子宮弛緩剤については給付となります。子宮捻転整復については認められておりません。

○佐藤座長

資料 4-4 の 85 番は、現在、給付されていないので、それを給付してほしいという意見です。これに対し使用実態が明らかではないという回答です。子宮捻転整復後の難産介助については適用細則を改正するというのはどういう意味でしょうか。

○三上補佐

子宮捻転整復後は自然分娩となるため、獣医師は他の農家に往診するわけですが、子宮捻転整復後に難産になったりすることもあります。子宮捻転整復後に引き続いて実施された難産介助については子宮捻転整復に含まれますが、例えば子宮捻転整復 6 時間後に再度往診して難産介助を実施した場合には給付となることを規定したいと考えています。

○佐藤座長

p 4 に関して何かご意見ありますでしょうか。

○荒井委員

79 番の潜在精巢（摘出手術）の回答にある「学術的な意味での疾病は対象になりません。」とはどういう意味でしょうか。学術的でない疾病というのはあるのでしょうか。

○三上補佐

ここでの回答は、すべての疾病がすべからず共済の対象にはならないという意味です。潜在精巢は獣医学的にみれば疾病かもしれませんが、共済事故の対象と考えた場合に治療する価値はありません。

○荒井委員

治療の価値があるから治療されていて、こういう意見が上がってくるということではないのですか。

○三上補佐

潜在精巢の治療が肥育効率等のことを考えて実施されるものであれば、共済事故とは認められません。

○佐藤座長

潜在精巢は学術的な意味では病気ですが家畜共済では共済事故として認めない、命を奪う病気ではなく生産性に影響を及ぼすためというような解釈だと思います。すべての疾病が対象となるわけではないという意味で記載したと推察されます。

○荒井委員

わかりました。

○佐藤座長

その他、p 4 までの議論でご意見はありますか。

○富岡委員

検査料等全般のところ、料金（B 及び A 種点数）を決めた根拠資料はどこにあるのでしょうか。種別 25 番の生検（生体組織学的検査）について、外部の検査センターであれば B 点 488 点、A 点 51 点では検査センターの請求額が上回ってくると思います。点数が足りません。根拠を教えてください。

○佐藤座長

多分、この算出は外部発注を想定していないと思います。自分たちのところでバイオプシーをして組織標本を作成し自分たちで診断するといった場合を想定していると思います。

○富岡委員

現場の獣医師は病理学者ではないので限界があるかと思います。

○三上補佐

すぐには回答できませんので、後日、お答えいたします。

○富岡委員

わかりました。

○佐藤座長

審議事項はおおよそ終わりましたので、保留にしていた 2 点について結論を得たいと思います。1 点目が再診の問題、2 点目が超音波検査の問題、合計 2 点について保留しておりました。まず、事務局の方から基本的な考え方をお示しいただいて、その後、委員の先生から意見を賜るということで進めたいと思います。

○三上補佐

まず、再診料について磯委員からもご指摘があったように、治療等なく「診察のみ」が実態としてどれくらいあるのかが問題になってくると考えます。人の健康保険のように、受診のたびに診察（再診）と治療等の点数を別々にとれるように見直すとすると、事務局は現在の種別の点数中に診察料を含んでいると考えていますので、診療点数全体を見直す必要が生じてくると考えています。そうすると整理にも時間がかかりますので、今回対応することは難しいと考えます。診察行為のみで治療行為等がない場合が一診療期間中にどの程度あって、それについて点数化するのであれば、調査を実施しその結果を踏まえ追加等を考えていきたいと思っています。

○磯委員

わかりました。

○三木委員

治療するにしても診察をして根拠をつくるわけですから、それに対して等価応分の点数がないわけですので、診察料を認めていく方向になればよいと思います。今回改正というわけでは

なく将来的な診察料の設置を希望します。

○三上補佐

三木委員の考えは完全に別途、設置するという意見ですね。もし、設置するとなれば現在のすべての点数を一律に下げることとなると思います。

○佐藤座長

今回の改定では資料的にも時間的にも無理だという事務局の見解です。小委員会としては、次の改定に備えて、すべての2診目以降の診療に関して再診という種別を設定することを十分に検討してほしいという結論でよろしいでしょうか。よろしければ、次に超音波検査について事務局から考え方を示していただきます。

○三上補佐

小型、中型ではわからないとのご指摘があり文言を整理したいと思います。どのように規定するかは座長とご相談して決めることでもよいでしょうか。

○佐藤座長

ポータブルは繁殖領域での使用と決めきってよいのか、もう一つ、事務局案では疾病診断に中型以上を用いた場合の点数を設定していますが、この点数が妥当かどうかという議論があります。例えば1番に繁殖障害で使用、あるいは卵巣疾患、子宮疾患という言い方で規定してしまうのか、2番は「上記ポータブル以外の」というような区分けをするのか、442点が妥当であるのかを含めご意見をいただきたいと思います。

○三木委員

超音波検査が規定されたのはかなり前だと思いますが、当時の超音波診断装置はほんとに大型の自動車にも積めないような装置だったと思います。今はそれ以上の機能をもったものがポータブルで登場しています。また、ドップラーにより血流速度が測れる装置も普及してきており、ハイレベルな装置を使用した場合が事務局案にある中型以上に相当すると思いますので、増点規定を設けるなら、ドップラー検査などを実施した場合の増点とした方がスッキリすると思います。

○三上補佐

検査の内容によって、ということですね。

○三木委員

そうなれば、当然、ハイレベルな装置を使用するわけですので、A種点数もポータブルとは違ってきます。ただ、まだそこまで一般のフィールドで普及していないのが現状です。

○佐藤座長

どうやって仕切りましょうか。例えば1番として小型ポータブルタイプの装置を用いた場合はB種250点、A種85点を基本にして、2番にはドップラー検査等の機能を持つ装置を用いた検査の場合はB種442点、A277点とする、というようなことの方がわかりやすいとの意見がありました。いかかでしょうか。それと442点は妥当でしょうか。

○富岡委員

いままでの超音波検査の点数は、馬の運動器疾患をみる上では低いと考えていました。先ほども述べましたが、馬の使用頻度からすると、人の健康保険の点数を基準に設定するのであれば無理があると思います。

○佐藤座長

牛についてはどうお考えでしょうか。

○磯 委員

牛ではカラードップラーを使用するのであれば、心臓、循環器診断には価値がありますが、次の手法（治療）がないので、そういった場合の検査は点数が高いのか低いのかは判断が難しい。

○佐藤座長

かなり広く普及したとは言え、まだ、全体に行き渡ったわけではないということから、ポータブル使用時の点数250点を一つの基準として示されたことを尊重して、超音波検査についてはB種250点、A種85点を基準として、1番としてはポータブルタイプ等の装置を用いた場合とする、2番としてはドップラー検査等ができる機器を用いた場合にはB種442点、A種277点とするという形で、種別30番をまとめるということではいかがでしょうか。250点は次回、再度検討することになるかと思います。

○一同：異議なし。

○佐藤座長

宿題になっていた2点については、これでよろしいかと思います。

○富岡委員

内視鏡検査の増点についてはどうしますか。

○佐藤座長

硬性鏡を用いた場合には増点するという形でよろしいですね。これで、本日予定の部分はすべて議論が終わりました。後は事務局からお願いします。

○三上補佐

長時間、厳正にご検討いただきありがとうございました。これまでの改正点等について、農業共済部会に報告いたしますので、その際の報告概要については委員の皆様にもご確認いただきますが、基本的には座長と相談しながら内容を整理し作成したいと思います。よろしいでしょうか。では、後日、皆様には報告概要をお示しいたします。

○青木監理官

長時間にわたりましてご審議いただきましてありがとうございました。事務局に不手際がありまして大変恐縮でございましたけれど、また、明日もよろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。