

平成 2 5 年度

食料・農業・農村政策審議会農業共済部会
(第 2 回)

農林水産省経営局 保険課・保険監理官

平成26年1月29日（水）
13:55～15:45
三番町共用会議所
本館2階 大会議室

会 議 次 第

1 開会

2 農林水産省経営局参事官挨拶

3 議事

（1）諮問事項

- ①家畜共済の共済掛金標準率の算定方法について
- 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算定方法について

（2）その他

4 閉会

○長課長補佐

若干定刻よりも早いですが、只今から食料・農業・農村政策審議会農業共済部会を開催いたします。

本日は、委員及び臨時委員合わせて9名全員の方にご出席いただいております。所属委員の3分の1以上のご出席ということで、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、本部会が成立していることをご報告いたします。

それでは、これ以降の進行につきましては、藤井部会長にお願いすることといたします。藤井部会長よろしく願いいたします。

○藤井部会長

それでは、議事を進めて行きたいと思います。

本日は、平成25年11月26日付けで、農林水産大臣から諮問がございました家畜共済の共済掛金標準率の算定方式と診療点数、薬価基準について審議をお願いしたいと思います。まず、皆様に部会運営についてご説明いたします。

前回の農業共済部会でもお伝えしましたとおり、農林水産大臣からの諮問事項のうち、家畜共済の診療点数及び薬価基準に関する事項につきましては、極めて専門性が高い内容でございますので、今年1月15日と16日の2日間、家畜共済小委員会におきまして調査審議をお願いしたところでございます。

家畜共済小委員会の審議は、食料・農業・農村政策審議会農業共済部会運営内規第4条の規定によって、部会長が指名する専門委員の方々が行うことになっております。また、同じ内規の第5条第1項の規定によって、この小委員会には、部会長が指名する座長を置くことになっております。

皆様、資料7をご覧くださいませでしょうか。資料7の最終ページ、5ページ目ですけれども、専門委員のメンバーにつきましては、ここに記載されている方々を私から指名させていただきました。また、座長につきましては、佐藤繁専門委員を、指名させていただき、審議をお願いしたところでございます。

この小委員会における調査審議の経過報告は、後ほど、佐藤座長から報告していただきますけれども、佐藤座長、今日ご出席していただいておりますので、まず、ご紹介をしたいと思います。佐藤繁座長でいらっしゃいます。

○佐藤座長

佐藤です。よろしく願いいたします。

○藤井部会長

よろしく願いいたします。

さて、本日の部会ですけれども、その小委員会での調査審議の経過を踏まえまして、この部会で審議を行って、この部会としての結論を得たいと思っておりますので、皆様方、よろしく願いいたします。

それから、審議会は公開が原則となっております。本部会につきましても公開とし、傍聴を希望される方は事前に申込みをいただいて、本日お見えになっておられます。資料と議事録等につきましても、公開することになっておりますので、ご了

承いたきたいと思います。

それでは、審議に入ります前に、高橋参事官がみえておりますので、ご挨拶をいたしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○高橋参事官

担当参事官の高橋です。簡単にご挨拶をさせていただきます。今日は、先生方、大変お忙しい中、ご出席を賜り誠にありがとうございます。

平成25年度の本部会としては、昨年11月に続き、今回2回目になりますが、先程部会長からもお話がありまして、諮問事項が3つございます。前回ご指摘をいただいた点について、事務局でも資料を整理いたしました。そのご説明も含めて、本日審議をお願いしたいと思っております。諮問事項に対する答申をいただければと考えておりますので、何卒よろしくお願いいたします。

○藤井部会長

どうもありがとうございました。カメラの撮影は無いでしょうか。これ以降、カメラの撮影はご遠慮いただきたいと思います。

それでは、農林水産大臣から諮問のありました事項について、審議を進めていきたいと思っております。まず、諮問事項の1です。「家畜共済の共済掛金標準率の算定方式について」、事務局より説明をお願いいたします。

○志知課長

保険課長の志知でございます。私の方から、家畜共済の共済掛金標準率の算定方式につきまして、説明させていただきます。

1回目の部会の際、諮問事項の概要について説明させていただいておりますので、話の中で若干重複する部分があるかと思いますが、前回の部会でご指摘頂いたご質問に対する回答を踏まえまして、ご説明していきたいと思っております。

まず、諮問文の本体でございますが、資料4-1をご覧ください。資料4-1の1枚目が諮問になっておりますが、それを1枚めくっていただいたところの別紙1、こちらが家畜共済の共済掛金標準率の算定方式でございます。この算定方式につきまして、資料をいろいろご用意させていただいておりますが、資料5-1を用いまして、ご説明させていただきます。

まず、資料5-1の左側に諮問文がございますが、第1の「家畜共済の共済掛金の算定方式（案）」の1のところに共済掛金標準率甲及び共済掛金標準率乙というものがございます。ここは、(1)と(2)に分かれておりますが、まず(1)の料率地域についてでございます。これは、共済掛金標準率甲と乙をどのような単位で設定するかという地域区分についてでございます。

この(1)の中の①に「共済目的の種類」というものがございます。この共済目的の種類が何かということですが、乳用成牛以下いろいろ書いてございます。これについては、資料が飛んで申し訳ありませんが、資料8のⅠ（家畜共済の共済目的の種類）に一覧にしております。

こちらが、家畜共済の共済目的の種類の一覧でございます。家畜共済は、牛と馬と豚の3つの畜種を対象としておりますが、同じ牛といいましても、搾乳している乳用牛、肉の生産のために肥育されている牛、子牛を産むための繁殖牛といったよ

うに、いろいろな種類の飼養形態のもの含まれており、さらに、それぞれいろいろな月齢のものがおりまして、同じ牛の中でも、死亡や廃用事故の発生率、病傷事故の診療費は相当違っているという状況となっております。

そのようなことから、これらのリスクの差に着目しまして、それぞれ区分をしております。これを家畜共済の「共済目的の種類」と呼んでおります。牛の場合ですと、大きく乳牛、肥育牛、繁殖用の3つに分かれておりますし、さらに、月齢によって子牛と成牛に分かれており、豚については繁殖用の豚と肉豚に区分されております。また、種付け用の雄牛や雄馬、そういったものも別に区分されております。

これが共済目的の種類でございますが、1枚めくっていただいて、資料8のⅡ（家畜共済の共済掛金率と共済目的の種類）を見ていただきたいと思います。具体的にどう違っているのかということでございます。上の四角で囲っておりますが、その下のところ、乳牛の雌を例としまして、どういう違いがあるのかを示しております。

同じ乳牛の雌の中でも、月齢によって飼養管理方法が異っており、危険の程度に違いがあるということで、乳用子牛等、育成乳牛、成乳牛と3つに区分しております。どう違うのかということについては、下から2つめの○のところにそれぞれの金額被害率の表がございます。例えば、成乳牛の場合ですと死廃で7.3%、病傷6.8%、育成乳牛ですと死廃で1.4%、病傷1.6%、乳用子牛ですと死廃で6.4%、病傷2.8%とかなり差があるところでございます。

具体的に個々の農家に共済掛金率をどのように適用しているのかについて一番下のところの○に書いてございます。例えば3つの共済目的の種類を飼っている農家であれば、3つの共済目的の種類ごとの共済掛金率を加重平均して算出するということにしまして、その農家が飼養している家畜の共済事故の発生リスクを適切に反映した共済掛金率とすることとなっております。

このようなことで、それぞれ家畜共済の共済目的の種類ごとに分けて、個々のリスクに応じた共済掛金率を設定することとなっております。以上が共済目的の種類でございます。

すみません、元の資料の5-1に戻ります。これまでが共済目的の種類でございまして、次に(1)の①に書いております共済目的の種類ごとに、どのような地域ごとに料率を設定しているかということでございます。この料率地域につきましては、基本的には農業共済組合又は共済事業を行う市町村の区域ということとしております。これは、事業を実施している単位が共済組合等ということになっておりますので、このようにしております。

ただし、組合等の区域だけでは引受規模が小さく、その実績のみで掛金率を算定するのが難しいようなときには、ここの中にございますが、被害の発生態様の類似した複数の組合を併せたそういった地域としてもよいと、そういったこととしております。そのような場合においても、農家の被害実績に見合った掛金とするため、あくまでも被害の発生状況の類似した組合同士を併せた区域とすることとしております。

一方、逆に、組合の区域が非常に広いということで、組合の中でも被害の発生態

様が違っているという場合、例えば離島とかを含んでいて、かなり飼養形態や被害発生状況が違ふというような場合には、組合の区域を分けてもよいということとしております。これを料率地域ということで定めているということとなっております。

それから、②でございますが、共済目的の種類のうち、特に引受頭数が非常に少ないもの、具体的には種雄牛とか種雄馬ということになりますが、これについては、引受頭数が少ないことから、全国一本で料率を出すということとしております。これが（１）の共済掛金率の設定単位ということでございます。

続いて、その下の（２）の基礎被害率についての説明でございます。基礎被害率につきましては、平成26年度以降の料率期間中に死廃事故や病傷事故が発生するリスクに対応した率ということでございます。

（２）のところでございますが、死廃事故による損害又は病傷事故による損害の別ごとに分けて、それぞれ基礎被害率を算出することとなっております。具体的に何を算出するのかということになりますが、死廃部分の基礎被害率は、年間に見込まれる死廃部分の共済金支払額の共済金額に対する比率でございます。病傷部分の基礎被害率は、年間に見込まれる診療費の共済金額に対する比率ということになっております。これは、右側に数式がございまして、死廃と病傷それぞれに分けて、直近３年間の共済金の累計額を共済金額の累計額で割ったもの、この実績金額被害率を基礎として、必要に応じて修正を行うということとなっております。

この必要に応じて修正するという内容ですが、例えば、病傷共済金の実績は、それぞれの年度に適用されていた診療点数によって計算された金額となっておりますので、これを平成26年度以降に適用される診療点数ベースに修正するという必要がございます。そういった修正が必要に応じて修正するということとでございます。以上が基礎被害率でございます。

続きまして、資料５－１を１枚めくっていただきまして、（３）の共済掛金標準率甲及び共済掛金標準率乙の算出方法でございます。今、ご説明いたしましたように基礎被害率が死廃部分と病傷部分の別に計算されておりますので、まず、死廃部分と病傷部分の標準率を求めておきます。その上で①と②でございますが、共済掛金標準率甲と乙を求めることとなっております。

この共済掛金標準率甲及び乙の区分と死廃及び病傷の区分の関係については、別の資料をご用意しておりますので、資料５－２をご覧ください。この上のところの表にございますが、共済掛金標準率甲というのは、死廃部分のものと病傷部分のうち、医薬品等の使用に対応するものとなります。共済掛金標準率乙については、病傷による損害のうち、診療技術料等に対応するものということになっております。この甲と乙につきましては、甲乙比率と呼ばれる比率を用いて出すこととしております。この甲乙比率というのは、病傷事故に係る診療費全体のうち、医薬品費等の直接費が占める割合を表すものでございます。

なお、病傷部分の基礎被害率の算定と同様に、甲乙比率の算定に当たりましては、過去の病傷共済金の実績を平成26年度以降に適用する診療点数ベースに換算した値を用いることとしております。

共済掛金標準率甲の病傷部分の率につきましては、この甲乙比率を病傷部分標準

率に掛けることにより算出するということになっております。ここのところが、先程の資料５－１の（３）の①のイに書いてございます。共済掛金標準率乙につきましては、そのイの部分（病傷部分標準率）を差し引いた率でございます。こちらが共済掛金標準率乙ということで、これが（３）の②に書いてございます。

算出方法自体は以上のような形になっておりますが、（３）の一番最初、アンダーラインを引いているところでございますが、死廃事故及び病傷事故の基礎被害率に対して、家畜共済の積立金の水準を踏まえた所要の調整を行う。これが今回の見直し部分でございまして、これにつきましては、前回のご指摘への回答も含め、後ほど詳しくご説明することとしまして、まず先に共済掛金標準率丙についてご説明いたします。

次のページをおめくりください。先程の共済掛金標準率甲、乙に続きまして、共済掛金標準率丙でございます。これは何かと申しますと、（２）に書いてございますが、家畜異常事故による損害に対応した共済掛金率でございます。家畜異常事故の内容というのは何かと申しますと、先程の資料５－２を見ていただきたいのですが、その真ん中に（注）というのがございます。家畜の異常事故とは、家畜の法定伝染病（牛肺疫に限る。）や激甚災害法等の天災による死亡及び廃用事故のことであるとっております。法定伝染病については、従来、家畜異常事故の対象とされていた殆どの伝染病につきまして、別途、手当金等によって全額補填されることとなっておりますので、現在、共済事故の対象となっているのは牛肺疫のみとなっております。ですので、カッコの中、牛肺疫に限るということになっております。この家畜異常事故の特徴として、発生率は非常に小さく滅多に起きないものですが、一度発生すると大きな被害をもたらすということで、家畜異常事故につきましては、全額を政府の再保険にかけるということとしております。

すみませんが、また資料５－１に戻っていただきまして、これを踏まえたうえで、もう一度ご説明いたしますと、共済掛金標準率丙でございますが、料率地域につきましては、非常に発生率が低いということで、全国の区域としています。

そして（２）の基礎被害率でございます。これは下の方に書いてありますが、算定に用いる年次の数でございます。甲や乙は３年となっております。しかし、これも発生率が非常に小さいことから、２０年分の実績金額被害率によりまして基礎被害率としております。

また、（３）に算出方法がございまして。共済掛金標準率丙については、対象とする家畜異常事故の全額が国の再保険の対象とされていることで、従来から安全率は付加しておりません。このため、基礎被害率をもって共済掛金標準率丙としております。甲や乙の場合は安全率を付けておりましたが、丙の場合は安全率を付ける必要は無いということです。

すみません、資料５－３をご覧ください。これまでにご説明したものをイメージ図としております。

それぞれ、死廃事故、病傷事故で直近３年間の実績金額被害率を、必要に応じて修正した基礎被害率を、積立金の水準を踏まえた所要の調整を行いまして、死廃部分、病傷部分の標準率を出すということでございます。そのうえで、病傷部分の率

を医薬品費等相当部分と診療技術料等相当部分に分けまして、医薬品費等の部分とを死廃部分を合計したもの、これが共済掛金標準率甲となります。残っている診療技術料等相当部分が共済掛金標準率乙となります。一番下の丙につきましては、20年間の実績を用いまして金額被害率を出し、それがそのまま丙の率となります。

戻りまして、今回の見直しにつきまして、ご説明したいと思います。資料4-2をご覧ください。新旧対照表になっているものでございます。具体的にどのような見直しをするのかということでございます。右側にありますのが前回、すなわちこれまでのものでございますが、(3)のアンダーラインを引いているところをご覧ください。死廃事故の基礎被害率に所要の安全率を付加した率、病傷事故も同じように所要の安全率を付加した率を求めているということになっております。それを今回、どう見直したかと申しますと、死廃事故と病傷事故の基礎被害率に対しまして、家畜共済の積立金の水準を踏まえた所要の調整を行った率を求めるということとしております。

従来の方方法につきましては、設計上赤字にならないように、つまり一定の収支残が残るよう、安全率を付けまして料率算定を行ってまいりました。この結果として、これまでの長い間の事業運営の過程で農業共済団体に積立金が蓄積されてきたという状況になっています。

ここから、前回の部会でのご質問の回答をしていくことにしたいと思います。

まず、農業共済団体の積立金の保有状況につきまして、ご説明したいと思います。資料5-5をご覧ください。前回、小倉委員からもっと細かい単位で出せないかというご指摘がございまして、都道府県単位で団体の積立金の状況について整理しております。表の右側は連合会又は特定組合で、各都道府県に1つずつある団体ですが、左側の組合等は全国で190ある組合又は市町村の積立金をそれぞれ積み上げたものでございます。これを見ますと、一部に繰越不足金を抱えている団体もありますが、基本的に、特に組合等については、ほとんどのところで一定の積立金を保有している状況となっております。

ただ、この積立金につきましてですが、(注)の3にありますように、家畜勘定の積立金につきましては、共済掛金標準率から得られる収入以外に団体独自の収入として、初診料、人工授精料、共済掛金標準率乙の上乗せ部分といったものを独自に取っているところがございます。そういった収入につきまして、団体においては区別せずに積立金として積み立てておりますので、この独自の収入から得られた積立金も含まれているということになっております。

この共済掛金標準率から得られたものとそれ以外の独自収入のものがどれくらいの比率かといいますと、先程申しましたように、区分されていないので正確なところはわかりませんが、積立金総額のうちのかなりの部分は独自収入によるものと考えております。ただ、今回の積立金を踏まえた引下げにつきましては、あくまで国費の入っている共済掛金を対象とするということですので、独自に上乗せした部分は除いて、共済掛金標準率から得られた収入を対象として引下げ措置を行いたいと考えております。

それから、積立金の水準を踏まえた算定方法の見直しでございますが、具体的な

方法につきましては、資料５－４をご覧ください。前回の部会でもご説明いたしましたが、積立金の水準を踏まえて、こういった引下げ措置をするのかということでございます。この法定準拠水準の２倍以上とか法定準拠水準の１.５倍以上２倍未満と分けてございますが、法定準拠水準につきましては、共済団体ごとに過去の一定期間の支払実績を基礎といたしまして、過去最大の支払となった年の被害が６年間続いても共済金の支払いが賄える、そういった積立金を持っているかどうか、これを法定準拠水準として設定しております。この水準と比較してどの程度積立金を保有しているかという比率を指標としまして、共済掛金率のカット率を設定するという考え方によっております。

このような考え方に基つきまして設定しました法定準拠水準を指標として、どれくらい法定準拠水準と比較して積立金を持っているのかを整理しましたのが、資料５－６の１になります。先程はいくらかという金額でしたが、それぞれどれくらい持たなければいけないのか、そういった観点からこちらは整理したものでございます。

この資料を見ますと、まず、積立比率が０から１未満のところは半分以上の５５％となっており、ここが一番多くなっております。また、一番上の積立比率が２以上のところ、これが３８団体で１６％となっております。一方、０未満、つまり繰越不足金を抱えているところ、これも３８団体で１６％となっております。団体によってかなり積立金を持っているところと不足金を抱えているところがあるということでございますので、一律というわけではなく、団体の状況に応じてきめ細かい措置とする必要があると考えているところでございます。

具体的には、法定準拠水準によるカット率のみで機械的にカットを行いますと、３年後に積立金が共済金支払いに必要な水準を割り込んだり、また、赤字に転落するというようなことも起こる可能性があるところでございます。このため、実際に各団体に適用するカット率の算出に当たっては、共済団体につきまして３年後の積立金の見込額を推計し、３年後においても法定準拠水準に照らして必要な一定水準の積立金は確保できるようにしなければならないと考えております。そこで、資料５－４の表に示したカット率を上限として、それぞれ団体の状況に応じて、いくらカットするかを個別に設定しようと考えておりまして、それを資料５－４の下（注２）として今回追加しており、引下げ幅については、上記のカット水準を上限として、改定後の共済掛金が適用される３年間の共済金の支払いに支障が生じない水準とする、としております。

それでは、資料５－６の２をご覧ください。では具体的にどれくらいカットするのかというのをこちらの方にまとめております。これは、先程申しましたように、３年後も共済金の支払いに不足しないようにするという事を考えながら、いくらカットするかというのを示したものでございます。積立比率が２以上のところ、３８団体ございますが、３年後も大丈夫かということを見ますと、一番上限までカットできるものは２６団体あり、これらの団体は最大の０.５までカットしても大丈夫だということになります。

あと、それぞれ、カット率について０.４から０.５、０.３から０.４というように、それ

ぞれの区分に該当する団体を入れてございます。個別の共済団体ごとに見ますとこのようになりまして、カット対象の団体数は表の下のところに入れてございまして、61団体で全体の25%くらいとなっております。

これが、積立金があってカットする方の話でございしますが、逆に不足金を抱えている団体についてどうするかということでございます。従来、安全率というものを一律に上乘せしておりましたが、今回から積立金を持っているところは、原則として安全率は付加しないこととしております。ただ、不足金を抱えているような団体や、積立金を持ってもわずかでいつ赤字になるかわからない、そういった団体については、引き続き安全率が必要ではないかと考えております。これは、資料5-4の下（注4）に「上記のほか、法定準拠水準を割り込んでいる場合は、安全率を付加する。」ということで、安全率を付加してもよいとしております。

安全率を付加する場合の考え方につきましては、共済団体に赤字が発生する確率を、安全率を付加することによって一定以下の水準に抑えるというもので、従来同様の考え方で適用をしていきたいと考えております。

それで、今のカット率と安全率の話を加えまして、3年後なり6年後の積立金の水準がどうなるかというのをまとめております。

資料6-1をご覧ください。こちらの方が、カットするまたは安全率を付けていくというかたちで、今後どうなっていくのかというのを示しております。この結果を見ますと、例えば積立比率が1.25以上、1.5以上、2以上というかたちでわりと積立金があるもの、これが24年度末には61団体ございしますが、3年後には56団体、6年後には29団体と減っていきます。

一方、一番下の0未満、不足金があるというところでございますが、安全率を足していくということによって38団体あるものが、3年後には33団体、6年後には29団体となり、これも減っていくということになります。基本的には、真ん中のところの0以上1未満と1以上1.25未満というところに収斂していくことで、今後は進んでいくことになります。それで積立金をたくさん持っているところは減らしていき、不足金を抱えているところについては、収支を改善していくという形にもっていきたいと考えております。

それで、以上のような考え方によって、共済掛金標準率の全国平均値を計算した結果を資料6-2にまとめております。平成23年度から25年度に適用されていた現行の共済掛金率が、改定案でそれぞれの家畜別にどうなるかというものを示しております。今回は、掛金引下げ措置だけでなく、家畜異常事故以外の事故に係る基礎被害率自体が下がっているという影響もありまして、すべての畜種において掛金率が下がっております。

例えば、乳用牛についてみますと、死廃では現行の6.745%に対しまして改定案では6.373%となり、だいたい0.4ポイントくらい低下しているということになっております。また、家畜異常事故につきましては、（2）にございますが、最低料率である0.001%となっております、これは変わらないという状況になっております。

それで、共済掛金の引下げをした結果どうなるかと申しますと、金額的には共済

掛金総額といたしまして約14億円、国庫負担は約半分でございますので約7億円が減額になると見込まれております。この金額に相当する農家負担及び国庫負担の軽減が図られることとなります。

共済掛金標準率の算定方法の説明は以上でございます。今後の手順としましては、本日の部会でご了承いただけたら、告示をいたしまして、4月以降に新たに開始する共済関係から新しい共済掛金率を適用していきたいと考えております。以上でございます。

○藤井部会長

はい、ありがとうございます。ただいま、事務局から諮問事項の1「家畜共済の共済掛金標準率の算定方式について」説明がありました。それでは、本件についてご意見、ご質問をお願いいたします。なお、発言される場合には、挙手をしていただきまして、お手元のマイクのところにあります緑色のボタンを押してからお願いいたします。

○堀田委員

だいたい理解したのですけれども、引下げ措置の結果、具体的に組合ごとでどれくらいの掛金のばらつきがあるのかということです。全国平均は出ていましたが、一番安いところでどれくらい、一番高いところでどれくらいの差が組合ごとにあるのかということなんですけれども。

○藤井部会長

事務局、お願いいたします。

○長課長補佐

先程、課長からも説明させていただきましたように、今回、料率地域の設定にあたりましてはできるだけ組合等の単位にしていくこととしておりまして、実績の被害の実態に合わせるように算定してあります。そのため、個々の組合ごとにみますとかなりばらつきがございます。被害の実績だけでみますと、ほとんど支払いの無いようなものもありますので、組合ごとのばらつきはかなり大きいということになります。

○堀田委員

掛金のばらつきが大きいということでしょうか。具体的には2倍とか3倍とかあるということでしょうか。

○長課長補佐

あります。

○堀田委員

そういった組合の掛金ばらつき、それ自体を認めてしまってもいいのかとも思うのですが、一方で、掛金の高い地域ですね、その地域にとってみると、事業として必ずしも公平というか、有利では無いというか、不利な状況になると思うのですが、具体的な理由も含めて、倍率に一定の配慮をする必要はないのかということなんです。

○長課長補佐

組合等全体として出している平均的な被害率が高い地域については、その分をご

負担いただきませんと、保険者側としては赤字になってしまう、農家としてはリスクに見合っていない掛金率ということになります。ただ、同じ地域でもかなり農家ごとの飼養管理技術の差というものはありますので、危険段階別掛金率というものがありまして、個々の農家ごとのリスクにさらに見合った掛金負担となるようにしているところでございます。

○藤井部会長

ご質問、ご意見ございませんでしょうか。よろしゅうございますか。では、ご質問、ご意見無いようですので、本件の審議を終了させていただきたいと思います。

それでは、審議事項の1「家畜共済共済掛金標準率の算定方式」については、適当と認めることで、議決してもよろしいでしょうか。

[異議無しの声]

○藤井部会長

はい、全員異議無しと認めます。それでは、食料・農業・農村政策審議会令第8条第2項の規定により議事の決定に必要とされている出席委員の過半数を超えておりますので、本部会としましては、諮問事項の1につきまして適当と認めることで、議決いたしました。

それでは、引き続きまして、諮問事項の2の「家畜共済診療点数表改定の考え方」それと、もうひとつが、同じく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薬価の算定方法について」、この2つでございすけれども、この2件につきましては、一括して審議いたしたいと思います。まずは、事務局から説明をお願いいたします。

○木村保険監理官

保険監理官の木村でございます。ただいま部会長の方からお話のありましたとおり資料4-1にあります諮問事項の2と3、これをセットで説明をさせていただきます。

まず、家畜共済の事業でございますけれども、先ほど課長のお話にもございましたとおり、家畜共済は大きく2つの事業に分かれてございます。1つは家畜が死んだり、廃用された場合、こういった場合、これは人間で言えば生命保険と考えていただければと思います。これと牛が実際病気になった時に、この時のコストを負担するという意味での健康保険に該当するもの、この2つの事業から成り立っております。これからご説明いたします診療点数と薬価につきましては、この病傷、健康保険に近いようなところで使われてございまして、家畜が病気になった時に実際に獣医師さんが診察をしたり治療したりする、それに要した費用を共済金として支払う、こういった形でございます。その概要をご説明したいと思います。

資料9の後ろに参考資料というのがございます。これをちょっとご覧いただきたいと思います。これを1枚めくっていただきますと、図が書いてございます。

これが人の健康保険をイメージしていただければいいと思うんですけれども、皆さんが病気になって病院に行かれた時のイメージです。人の場合と違うところがちょっとございまして、この家畜の共済では、農家さん、これ畜産農家さんですけれども、ここの家畜が病気になると、一番目、まず獣医師さんが診療を行います。それで実際にその診療にかかった経費をその農家さんがその獣医師に払うと、これが二番目の診療費です。これを診断書とかそういうものを持って共済組合に提出しますと、そこでかかった費用を組合から農家さんの方に共済金として支払うという形になってございます。実際には、農業共済の診療所の場合とか獣医師さんでも一定の条件を満たして契約を結んだ指定獣医師という場合が、農家さんを経由しないで、獣医師さんと組合が代理請求と言いますか、直接行います。ですから、実際の農家さんはその診療費を自分で払ったり、診断書を組合に届けたりするということは、獣医師さんが直接組合とやり取りすると、そして支払った診療費も組合から獣医師さんに直接払うと。人間の場合はそもそも健康保険から病院の方に、健康保険組合の方から払う訳でございすけれども、家畜共済の場合は、農家を1回経由しているという形になります。ここがちょっと違うところでございます。実際にこうやってあの獣医師さんが診療を行った時に、同じ診療をしたのに払いが違う、これは自由診療でございますが、本来は単価は自由なんですけれども、違う額を獣医師さんが請求するのはおかしいということになりますので、これは人と同じように、診療ごとに点数を決めまして、この治療をしたら何点、この治療をしたら何点と決めまして、1点あたり10円ということで共済金をお支払いすると、こういう形を取ってございます。ですから比較的、人の健康保険に似たような形だと思っていただければいいと思います。ここで点数を決めていくことについては、後ほどまた詳しくお話することにいたしまして、諮問事項に沿ってご説明したいと思っております。

初めに診療点数の方でございすけれども、診療点数というのは、同一の傷害に対してその獣医師さんに払う、先ほどの話でございすけれども、そのどういう病気どういう行為に対して払うのか、今現在、102の種類に区別してございます。102の区別をして、その診療点数というのを付けてございすけれども、これB種とございます。これは、今のページの下の方に書いてございすけれども、B種点数というのは、獣医師さんの行為全てに対して払うものでございます。このB種点数の中にA種点数というのがございます。A種点数というのは、物財費のことを指します。コスト、薬代とかですけれども、物財費ですね、獣医師さんの直接の儲けになるものではないと、かかった経費の部分というのがA種点数でございす。ですから、B種点数からA種点数を除いた部分、これが獣医師さんの診療技術ですね、お医者さんのその行為とか、それに対する費用、だいたいこういう治療をやると技術的にどれくらいかかるんだろうとか、このところが技術料の部分でございす。検討をする時に、A種点数というのが薬価でございまして、このBからAを除いた部分、これB－A（BマイナスA）と呼んでございすけれども、ここが診療技術に応じて、どれくらいの点数がかかっているか、こうい

ったところを決めているということでございます。

あと初診料でございますが、人の場合は初診料の方も健康保険が適用されますけれども、初診料といいますと、本当に何でもないので獣医師を呼ぶと、過剰診療と言いますが、そういうことが起きる恐れがあるということで、初診料については、対象とはしていないというような形でございます。ただ、先ほど積立金の話にありましたけれども、お医者さんによっては初診料を別途農家から個人的に取っておられる方もおられますし、そういうのを戴かない、これは自由でございますので、獣医師さんによって違ってございます。それでこの種別、これを見直すのをどうしていくのかということでございますけれども、その考え方でございますが、先ほどの資料の4-1の別紙2に書いてあるところをご覧いただきたいと思います。

ここに家畜共済診療点数表の改定の考え方（案）というのがございます。1から4までございます。1番目といたしまして、まずどうやってその種別なり備考、お薬を追加した時に、増点するとかそういう規定を書いたものでございますけれども、そういったものを追加したり変更したりする時に、最近の獣医学の進歩、どれくらいその進んだか、そういったものを見て、必要とするものについて、見直しを行っていくという考え方によるということでございます。そしてA種点数ですね、これの見直しにつきましても、最近の医薬品の費用の評価に用いられている、これも最近の経済事情の変化、あるいは獣医学とか医療用器具、これらなどがどう進歩してきたのか、価格がどう変化してきたのか、こういうのを見まして、必要なものについて、見直しを行っていくということが点数表の考え方でございます。そしてB種点数とA種点数との差、これは3番目でございますけれども、この差、すなわち獣医師さんの技術ですね、技術料のところに載ってございますけれども、これも同じように最近の獣医師技術がどれくらい進んできたか、こういったことで見直しを行います。そして見直しを行った結果、4月1日から適用すると、この4つの考え方に基づいて、この診療点数を見直すということでございます。具体的にこれの中身につきましては、小委員会の方に向けられて専門的分野からその検討が行われたということで、後ほど小委員会の座長の方から報告をいただくというところでございます。

次に別紙の3の方をちょっとご覧いただきたいと思いますが、これが諮問事項の3でございます。この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です。先ほどのA種点数に関係する話でございますけれども、薬の値段をどうするのか、これも薬というのは自由でございますが、実際の販売価格というのはまちまちでございますけれども、こちらでは薬価について一定の基準を定めてなくてはいけないということでございます。その考え方でございますけれども、まずはどんな薬品をその共済の支払いの対象にして良いかということで、（1）として、牛と馬、あと種豚に対して、治療のために用いる医薬品であるということでございます。これ抜いているのは肉用の豚ですね、これ豚の部分についてございますけれども、豚の場合は、単価がそれほど高くないので、いちいち

その治療してまで治して更に使うとか、こういうことがあまりありませんので、治すとかいうことをあまりしないと。牛の場合はやはり単価が高いので、やっぱり治療して使い続けると、こういうことがありますけれども、豚の場合は、治療してまで使うということは無いと、それは共済事業の対象から外しているということが1つございます。後はあの犬猫用とかですね、そういう動物がございすけど、そういう薬を当然外していて、あの牛と馬、あと種豚、これに使うための医薬品であって、あとは使いませんという規定でございす。

それから点数表の薬価基準に基づく増点規定ですね、こういう薬を使っていいよと、こういうものに準拠した医薬品、これは診療点数が決まったものと連動して決まっていくという形でございすけれども、こういう薬治、注射、投薬、耳洗浄とかいろいろございすけれども、こういうことを行うための薬ですよと、こういうことで抜かれているのがどういうものがあるか言うと、例えば農家の方が自分で与える薬というものがございす、あの獣医師さんが処方するのでは無く、人間で言いますと、医薬品店から買ってくる一般の薬みたいなものですね、その農家の方が自分達で使うような薬、これは共済の対象ではありません、あくまで獣医師さんが処方して使うような薬に限定していきますよ、こういったことでございす。

(3) は薬事法の規定で承認を受けた医薬品。もちろんこれは当然でございまして、承認を受けていないような薬は当然共済の対象になりませんよということでございます。(2) の説明と重複しますけれども、(4) の方でどういうものを除外するかということで、予防薬とか人の健康保険でも同じですが、予防とか寄生虫の駆除薬とかですね、著しく高い、普通はこんな高いものは使いませんよ、そういったもの、あるいはその薬事法上、危険の恐れのある薬は、不相当だと、そういったものを除外していくんですよという規定を設けてございす。それで、どういうものが対象になるかっていうのをここで決まりまして、それでは、どのように価格を算定していくのかというところでございす。

2の(1) でございすけれども、これはあの獣医薬として使う、人にも使って共同で使っているものでございす。人畜共用の薬でございす。そうすると人の健康保険の方で単価が決められていけば当然その価格を使うと、同じ価格でいきますよというのが規定してございす。

(2) というのは、その人には使わず、獣、要するに畜産専用の薬ということでございすけれども、この価格をどのようにして決めていくかということでございす。①に書いてございすこの形が人の健康保険の方において、薬価を決める時の式でございす。平均購入価格の加重平均を取りまして、それに一定の調整幅を設ける。これは改定前の薬価の2%の調整幅として残ると。これは人の健康保険で行われている薬価の決め方でございす。基本的にはこのことでいくのでございすけれども、従来から家畜共済におきましては、90%バルクライン価格というのを使っていたということでございす。これは価格でずっと安い方から高い方ずっと並べて90%のところにある単価を使うと、ですから9割分はこ

れより安いということになり、この単価でやってきた訳でございますけれども、これが人で計算しているものより高くなる。薬価差益が発生していると、そういう批判がございましたので、これを人の方に合わせていくということが前回の（医薬品の価格の算定方法について審議を行った）共済部会の方で審議いたしまして了解をいただいたところでございます。ただ、いきなり人間の方に合わせますと、薬価が著しく下がると、共済金として支払う薬価がいきなり大きく下がると、獣医師さんの経営内容とか、製薬メーカーの新薬開発のためのいろんなコストとか、そういったものを賄いきれないだろうということで、一定の緩和措置、段階的にそれに近づけていくと、そういうことをやっていこうということが、前回の（医薬品の価格の算定方法について審議を行った）部会で決められてございます。これは次の3年間で、平成29年に無くすという予定ですが、その間の6年間、段階的に下げていくということで、その経過措置を書いたのがこの②でございます。これは90%バルクライン、従来の昔からのやり方の価格から、その9割ラインをとって、それが加重平均＋調整幅の価格よりも高ければ、そこまで1回止めて、ということで階段状に90%バルクラインという高いところから、人間の計算式に至るまで段階的に下げていくということで、今までは100分の95で止めてたんですが、今回は100分の90のところまで下げると、3年後はこの経過措置を無くして、人の計算方式と同じに合わせると、こういう形でやっていくということでございます。具体的に実際にやるというのは、それぞれの調査の結果に基づいて行っていくということになってございます。今回につきましては、家畜診療所の100カ所、一般の開業獣医師さん125カ所、そこから実際にどれくらいの価格になっているかということを含め、くまなく調査いたしまして、その調査した結果に基づくバルクラインの数値から、その一定の下げ幅をとりまして、人の価格に近づけると、そういう計算をしてございます。

（3）と言うのは、これは全く新しい薬が出てきた時でございます。こういった時にどうしていくかということ、今までの価格が無かったものですから、どのように決めていくかということでございますけれども、これも人の健康保険でも新薬が出た時に、どういう価格を使っているかという考えでございますので、それと同じ考え方をもってやっていくということでございます。単純に言いますと、似たような薬がどれくらいの価格になっているか、同じ薬がどれくらいの価格で流通しているか、そういった類似薬の動きとか、あるいは価格水準とか、そういうのを見ながら、新しい薬の価格を決めていくということになります。詳しい計算は後ろにございますけれども、技術的なものになりまして、省略いたしますが、この考え方に基いて、実際に算定がどのようになるかというのを小委員会で議論していただいたということでございます。これは後ほど、佐藤座長の方からご報告がございます。私からの説明は以上です。

○藤井部会長

はい、ありがとうございます。続きまして、家畜共済小委員会の佐藤座長から小委員会における調査審議の経過報告をお願いします。

○佐藤座長

はい、家畜共済小委員会の座長の佐藤です。よろしくお願ひしたいと思います。報告の概要はお手元の資料 7 をご覧ください。

農業共済部会長より、当小委員会に付託されました諮問事項「2 家畜共済診療点数表の改定の考え方について」及び「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」について、この 2 点につきましては、1 月 15 日と 16 日の 2 日間に亘り、先ほど名簿にございましたが、7 名の専門委員で、事務局が診療施設や共済団体に対して行った調査結果、そしてその分析結果等をもとに調査審議を行いました。それでは報告概要に沿って、審議結果を簡単に説明をいたします。なお、先ほど保険監理官から諮問事項の説明がありましたので、ここでは結論と小委員会での主な意見のみを報告させていただきます。

まず、家畜共済診療点数表の改定についてです。

1 つ目、家畜共済診療点数表を改定するに当たり、種別及び備考の追加、変更等の必要なものについて見直しを行うことに対しては、適当と判断しました。なお、具体的には以下のとおり見直す必要があると判断しております。

(1) [第 4 検査料] の種別に蹄病（ていびょう）、爪の病気ですね、蹄病検査を追加し、備考に適用範囲等を規定することが必要です。現在の診療点数表では、蹄病検査は設置されておらず、家畜の蹄病検査を実施し、蹄病ではなかった場合などは病傷給付、つまり共済金支払いの対象とはなりません。このような状況は、跛行（はこう）を呈し蹄病の疑いがあるにも係わらず、この蹄病の検査が実施されないといったことを招きかねないことから、新設することが適当であると判断しました。なお、過剰な検査を制限するため、適用範囲、すなわち病傷給付となるケースを規定することが必要であると考えました。

(2) [第 6 処置料] の種別に「鎮静術」を追加し、備考に適用範囲等を規定することが必要です。現在の診療点数表では、鎮静術は設置されておらず、外傷の治療等を確実に行うため、鎮静を実施しても病傷給付の対象とはなりません。また、家畜のストレス緩和のためにも新設することが適当であると判断をいたしました。なお、過剰な鎮静の実施を制限するために、適用範囲を規定することが必要であると考えました。

(3) から (17) については、検査の必要性や診療現場の実態を踏まえ、見直す必要があるとしたものです。そのうち、(3) から (6) までは検査料、(7) と (8) は注射料、(9) は処置料、(10) から (17) までは手術料に関する見直しです。順にご説明をいたします。

(3) 「乳汁簡易検査」と「乳汁ケトン体検査」は別の目的の検査であり、備考から乳汁中のケトン体を測定した場合を削除し、代わりに種別に「乳汁ケトン体検査」を追加し、備考に適用範囲等を規定することが必要です。

(4) 「細菌分離培養検査」の備考に臨床型乳房炎の同一個体 2 分房以上に対して、菌の有無、菌が有るか無いかだけを検査した場合の増点を規定することが必要

です。

(5) 「血液生化学的検査」の検査項目に貧血やケトーシスの正確な診断のために、「血清鉄」及び「 β -ヒドロキシ酪酸」を追加することが必要です。また、検査ごとに費用が異なるため、費用に応じた分類に見直すことも必要と考えました。

(6) デジタルレントゲンが普及しつつあります。「レントゲン検査」の撮影の備考に、デジタルレントゲンを含むことを規定することが必要です。

(7) 皮下注射で補液管を使用する場合があります、「皮下注射」の備考に補液管を使用した場合の増点を規定することが必要です。

(8) 注射の難易度などから、関節腔、「関節腔内注射」の備考を削除し、代わりに種別に「脊髓腔内注射」、「腰椎注射」、「尾椎注射」を追加し、備考に適用範囲等を規定することが必要です。

(9) 治療の難易度などから、「外傷治療」の備考に、外傷が筋肉や臓器に達するものについて、処置を行った場合の増点を見直すことが必要です。

(10) 使用の必要性から、「子宮脱整復」の備考に使用した子宮弛緩剤の薬価増点を規定することが必要です。

(11) 治療の難易度等から「子宮捻転整復」を手法により「胎児の回転方法」と「母体の回転法」とに分類し、備考に適用範囲等を規定する。また、備考に使用した子宮弛緩剤の薬価増点を規定することが必要です。

(12) 「切胎」を削除し、代わりに「難産介助」の備考に切胎を追加します。

(13) 治療の難易度などから、「胎盤停滞除去」を削除、代わりに種別「胎盤停滞処置」を追加し、備考に薬価増点等を規定することが必要です。

(14) 「骨折整復」に「創外固定」、傷の外です、「創外固定術」を追加することが必要です。これは、今後普及されるべき有用な新しい技術であり、追加することが適当と判断をいたしました。

(15) 治療の難易度などから「ナックル整復」の備考に、2肢以上行った場合の増点を規定することが必要です。

(16) 手術の有用性から「切開手術」の備考に、関節切開を行った場合も適用することが必要です。

(17) 麻酔深度の記載は分かりにくいいため、「麻酔術」の備考の麻酔深度を削除することが必要です。

2つ目、A種点数の見直しを行うことに対しては、適当と判断をいたしました。具体的には、以下のとおり見直す必要があると判断をしております。(1) から(7)までは、最近における経済事情の変化等により実態との格差が生じているため、見直す必要があるとしたものです。

(1) は診察料、(2) と(3) は検査料、(4) は注射料、(5) は処置料、(6) と(7) は手術料に関する見直しです。順にご説明をいたします。

(1) 車両の購入費や燃費等の実態から「往診」について、500メートルを超える場合の点数を引き上げることが必要です。

(2) 及び(3) について、検査を外部の臨床検査期間に依頼したときの料金などを反映し、(2) は点数を引き上げ、(3) は引き下げるが必要と判断をい

たしました。

(4) 補液管の価格を反映し、「静脈内注射」の補液管を使用した場合について、点数を引き上げることが必要です。

(5) カテーテルの価格や包帯等の価格を反映し、「投薬」の胃カテーテルによる投薬、「蹄病処置」及び「その他の外科的処置」について、点数を引き上げることが必要です。

(6) 及び(7)について、医薬品費や手術用縫合糸等の価格を反映し、(6)は点数を引き上げ、(7)は点数を引き下げることが必要と判断をいたしました。

3つ目、B種点数とA種点数との差の見直しを行うことに対しては、適当と判断をいたしました。具体的には以下のとおり見直す必要があると判断をしております。

(1) から(8)までは難易度などを改めて評価し、種別ごとに実態との格差が生じているため、見直しを行う必要があるとしたものです。(1)は診察料、(2)から(4)までは検査料、(5)は注射料、(6)から(7)までは手術料に関する見直しです。順にご説明をいたします。

(1) 診療技術料等が「再診」の診療技術料等を下回る種別について、適切に点数を引き上げることが必要です。現在の診療点数表では、再診は2診目以降、単に診察するのみで、薬治、検査、注射、処置、指導及び手術を行わない場合に病傷給付の対象となりますが、家畜を単に診察した場合よりも注射や処置等を実施した場合の点数の方が低く設定されている種別がありますので、これらの種別の点数を適切に引き上げることが必要と判断をいたしました。

(2) 「乳汁簡易検査」の備考から乳汁中のケトン体を測定した場合を削除し、代わりに種別に「乳汁ケトン体検査」を追加することに伴い、難易度などから乳汁中のケトン体を測定した場合の点数を引き下げることが必要です。

(3) 及び(4)について、難易度や検査を外部の臨床検査機関に依頼したときの料金などから、(3)は点数を引き上げ、(4)は引き下げることが必要と判断をいたしました。

(5) 注射の難易度等から「関節腔内注射」については、点数を引き下げることが必要です。

(6) 「胎盤停滞除去」を削除し、代わりに種別「胎盤停滞処置」を追加することに伴い、難易度などから牛及び種豚に係る点数を引き下げることが必要です。

(7) 「子宮捻転整復」を手法により「胎児の回転法」と「母体の回転法」とに分類したことに伴い、その難易度などから点数を引き下げることが必要です。

(8) 手術の難易度などから「骨折整復」の観血整復術の骨接合板と骨髄ピンにより整復した場合及び「蹄病手術」の2肢以上行った場合については、点数を引き上げることが必要です。

最後の4つ目、家畜共済診療点数表の適用について、改定後の家畜共済診療点数表は平成26年4月1日から適用することは適当と判断をいたしました。家畜共済診療点数表の改定については以上ですが、次に、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及び価格の算定方法についてです。

1つ目、収載できる医薬品の基準は、おおむね適当と判断をいたしました。なお、

収載できる医薬品の基準の（２）について、本小委員会の家畜共済診療点数表の改定に係る報告概要のとおり診療点数表が改定される場合には、以下の（１）から（４）までに記載されておりますとおり、種別を追加する等の必要があります。これは機械的な修正ですので、事務局にて対応をお願いいたします。

２つ目、価格の算定方法は、概ね適当と判断をいたしました。今回、価格の算定方法の（２）の②のⅰについて、薬価引下げに係る影響緩和措置は、前回の（医薬品の価格の算定方法について審議を行った）共済部会で、「国内の動物用医薬品産業は人用の医薬品産業に比べて、小規模で経営基盤も脆弱と思われ、薬価引下げ措置は薬価の急激な変化をもたらし、例えば獣医師への医薬品の供給などの面で家畜診療の安定的な運営にも若干支障を来す恐れがある」ことから講じられたものです。今回の小委員会では種々議論いただきましたが、本緩和措置については、診療技術の評価等の課題というよりも、家畜共済事業運営上の観点から判断されるべきものと考えられるため、家畜共済小委員会としては意見を控えることといたしました。私からの報告は以上です。長くなりました。

○藤井部会長

ありがとうございました。それでは、諮問事項の２と３につきまして、ただ今、小委員会の審議と経過報告がございました。この件につきまして、ご意見、ご質問をお願いします。

○鴻上委員

鴻上です。諮問事項の３ですけれども、価格の算定方法のうち、最後の新規の医薬品について、こちらについては、小委員会から何かご意見をいただかなくてもいいのでしょうか。

○木村監理官

資料７の諮問事項３の下２、価格の算定方法のところ、価格の算定方法はおおむね適当であると判断するとなっておりますので、この中には、新規の部分も含めて了解をいただいているということでございます。ただ、段階的に価格を引き下げる緩和措置のところだけ、少し意見があったりしたのですが、その部分については、意見を控えるということでご説明いただいたということで、新規を含めて、おおむね適当と判断していただいたと私どもは思っております。

○鴻上委員

関連してもう一つ、新規の医薬品の価格算定についての質問になります。同種の効用を持つ医薬品の価格を参考にしながら、新たな医薬品についての薬価を決めるということだと思いますが、それを決めるのは、誰になるのでしょうか。

○木村監理官

それは、適当と認められた考え方に沿いまして、事務局の方で決めていくということになります。

○鴻上委員

小委員会にかけるということでは無いと。

○木村監理官

算定の仕方が決まっておりますので、あとは行政の方で決めていくということになります。以前は、価格の算定方法と収載基準、それと収載する医薬品まで諮問していたのですが、考え方が決まっておりますので、あとは、技術的に我々が成分とかが同じ薬の金額を見て、国の方で決めていくということになっております。

○鴻上委員

わかりました。

○藤井部会長

よろしいでしょうか。他にご質問お願いいたします。香高委員。

○香高委員

すみません、詳細につきましては、素人ですので分かりかねるのですが、基本的な考え方を教えてください。それぞれの病傷とか検査で、追加するとか、基準を上げるとか下げるとかが、細かくあったと思いますが、そもそも、この項目というのはどうやって選び出したものなののでしょうかというのが1点。

これによって上げる下げるによって、実際にはどのような影響が出てくると議論されたのか。

そしてもう一つ、これによって実際の保険金が支払われるということになるかと思いますが、この支出に対する影響というのはどのようなになると見込まれているのか。定性的で構いませんので、教えていただけますでしょうか。

○佐藤座長

はい。3つご質問の件、うまく答えられるかどうか。1点目の件、どういう根拠で項目決めをしているかということです。これは実際の診療の現場で実際に行われる技術、あるいはその方法ですね、診断と治療の方法に基づいた決め方です。ここ（診療点数表）で書いてあるのが、実際に今、現場で行われている方法、術式というふうにお考えをいただいたらいいのではないかと思います。2点目、点数を上げたり下げたりということでどういった影響が出るのかということなんですが、これは3点目とも少し関係するものと思いますが、一番のコンセプトは現状に合わせるということです。現状のA種点数の部分、いろいろな治療に用いる器材というのは値段もどんどん変わってきていますので、現状に合わせて上げる場合、下げる場合というのを決めていくことになります。3点目の支出、収支に対する影響ですが、より適切にというか、現状に即した形で必要な点数は上げていく、不要なものは下げていくということで、より現状に即したかたちになる。先ほども申しましたが、新しい技術については、それをぜひ広めていきたいということも少しありますが、全体としては、現状に即した（保険金支出）ということにしていくということでございます。

○和田委員

少し補足をさせていただきます。今、佐藤先生の方からお話があった中で、実際に例えば、関節腔の注射という項目が1つありましたけれども、現実には注射で関節腔内に薬液を入れる、でもそれでは効果が無い。実際に技術料としてはそれ（関節腔注射）しか取れないということなんですけれども、関節腔の関節膜を切開をす

る、そして洗浄する。そういった新しい技術がすでにとられており、治療効果としては大変いい結果が得られているが、そういった技術料がこの中には実際入っておりません。それを追加することによって、さらに診療技術の中で農家に対しても治療率を高めるということでは大変効果が出てくる。そういったことから、いろいろなところを見直しているという考えで、項目が選ばれている、あるいは削除されているということからすれば、おおむね、このやり方、報告の内容というのは妥当かなと考えます。

○藤井部会長

ほかにございますでしょうか。

○堀田委員

佐藤先生にお聞きすることかどうかわかりませんが、レセプトの審査というのは組合がされているということですのでよろしいのでしょうか。人と同じですということなんですが、人の場合は審査機関がありますが、レセプトの審査はどこで正しく処方されているかというのを判断されているのでしょうか。

○木村保険監理官

現実には、組合が現場ではやりとりをするわけですが、そこから診断書とかいろいろな書類が連合会に上がってきます。そして、連合会の方にも獣医師さんがいて、組合があげてきた結果を連合会でも審査する。ですから、共済組合が大元受けでして、連合会が共済組合の保険を引受けている保険者になるわけです。審査機関ではないですが、保険を引き受けている連合会の獣医師さんが内容が適切かどうか審査をしているかたちになってございます。そして、その結果が国にも上がってきて、国は再保険金を払いますので、再保険金を払う段階で、何かおかしいということであれば、国がカルテなどを取り寄せて、獣医職がいますので、国も方でもチェックをしていくということになります。専門の審査機関というものはありませんが、二段階チェックといいますか、共済事業全体の流れの中でそういったチェックを行っているというかたちになっております。

○堀田委員

そこでもし、過剰診療があれば、その中でチェックされるということでしょうか。

○木村保険監理官

そうですね。そこでチェックをして、実際に過剰診療ということがあったり、違う薬を使っていたということがたまにあります。そういうことがあれば、共済金の返還を求めるということになります。非常に手間がかかるのですが、違うものがあった場合には常に返還を求めるということになります。

○堀田委員

わかりました。

○藤井部会長

他にご質問ございませんでしょうか。ご質問など無いようですので、諮問事項2、諮問事項3の2件についての審議を終了させていただきたいと思います。

それでは、引き続きまして議決に入ります。諮問事項の2「家畜共済診療点数表

の改定の考え方」、それと、諮問事項の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」についてですけれども、先程、佐藤座長からご報告いただきましたように、家畜共済小委員会から具体的な意見をいただいております。それらの意見を適切に反映することとした上で、適当と認め、それぞれ答申することではいかがでしょうか。

[異議無しの声]

○藤井部会長

では、皆様の賛同を得まして、全員異議無しと認めます。ありがとうございます。それでは、本部会は本件につきまして、先程の諮問事項の1と同様に適当と認める旨の議決をいたしました。以上、諮問事項3点につきまして全て議決をいただきました。本部会の議決につきましては、食料・農業・農村政策審議会における部会の設置についての第2条第1項の規定によりまして、審議会の議決とみなすということにされておりますので、今回の議決を農林水産大臣に答申したいと思っております。なお、農林水産大臣への答申は、答申文、文章で行うことになっておりますので、その文面については、部会長の私に一任していただくということによろしいでしょうか。

[異議無しの声]

○藤井部会長

一任していただけるということで、承りました。ありがとうございます。

では、若干時間がございます。せっかくの機会でございますので、その他、農業共済につきましてのご意見、ご質問がございましたら、ご発言いただければと思います。

○小倉委員

資料を請求しておりました小倉です。せっかく出していただきましたので、これについて意見をしたいと思っております。諮問については、異議はありませんので、その時には質問しませんでした。が、資料5-5の都道府県別の積立金の状況、それから、資料8の中にあります家畜共済に関する実績の都道府県別の加入率のところ、畜種ごとに5枚、各県別のデータを出していただきました。さっと見たところ、積立金の状況から諮問の1が出てくるデータになるということになるのだと思いますが、要するに積立金が不足しているところが散見されます。それと資料の中に家畜共済に関する実績データは、だいたい加入率の悪いところは、当然かもしれませんが、具体的には沖縄とかありますけれども、加入率の悪いところは積立金が無いということになると思いますが、そういう見方でよろしいですね。

そうすると、加入率だけを見ますと、例えば乳牛ですか、平均すると90%とか80%とか高いところがあるんですけれども、極端に低いところが沖縄とかいくつかあ

るのですが、70とか80%で推移しているならいいんですけれども、これだけ一部が極端に低いというのはなぜなのでしょう。そういった地域差を大きくしているような気がするんですが、その辺についてまず一つ、聞かせてください。

そして、こういうことを放置してしまうと、先程堀田先生が言ったように高いところと低いところがどんどん広がっていくようにも思ってしまうんですが、二点目はそのへんのところをどう考えているのか。その二点です。

○志知課長

なかなか難しい問題でございまして、どこまでお答えできるかでございまして、まず、加入率については、確かに、ご指摘いただいたように都道府県ごとに見た場合において地域差がございまして。全体として見ますと、乳用牛として91%ということで、全国的には、家畜共済は畜産農家の方からは必要とされているものと思っております。その中で、沖縄県を例に挙げておられましたが、確かに沖縄県を見ますと3割強ということで、全国平均と比べてかなり低いということになっております。なかなか原因については一概に言えないところがございまして、地域によって家畜の場合は北海道と沖縄県では気候も大きく違いますし、飼養形態も違います。また、特に乳牛の場合ですと、一般的には暑いところよりも涼しいところの方が適しているということもありまして、暑いところは気象条件的に少し弱いということもあろうかと思っております。そのような、飼育要件として適さないところとしては、事故が多いということから、掛金も高いということが一つの要因としてはあろうかと考えられます。

そういったところに対して、どうしていくのかということになりますが、大きく申しますと、一番最初にお話いたしました、共済事業というのは共済組合単位で行うということで、例えば全国で一つとしまして、全国全て同じ料率にすれば、ある意味、北海道も沖縄県も同じということになりますが、そうしますと逆に、北海道であまり事故を出さない農家からすれば、自分のところよりも割高な掛金を負担するということになりますので、保険の原則から申しますと、それぞれの地域に適した被害率を出しまして、それに基づいた掛金をいただくということが大原則だと思っております。そういった意味で、それぞれの地域ごとに合った掛金率は原則といたしまして、あとはその中で、それぞれの組合が努力していくということになるかと思えます。ですから、具体的に申しますと、共済の掛金とは別に損害防止の事業というのを国からお金を出してございまして、共済組合が行っております。損害防止のために予防的なこと、人間でいいますと病気になる前に病院に行つて予防措置をするということも、それぞれの組合が行う、そういったものに国の方からも補助金を出すということでやっております。そういうかたちで一つは組合の方から予防措置を行うことで、飼育について指導を行うなりすることで、少しでも事故を減らして掛金率を下げていくといった自助努力というものがあるかと思えます。

もう一つは、先程も少しお話をさせていただきましたが、組合の中でも、個人によってもかなり差があるということで、個人ごとに見合った掛金率を設定していこうということもしております。そういった組合単位をさらに細かくして個人単位とし

ていくと、努力して事故を減らしていく方、そのような方については掛金率も下がっていくということになりますので、そういった措置も導入するということで、少しでも掛金率を下げていきまして、加入率を向上させていきたいと思っているというところでございます。

○小倉委員

南北問題は分かったんですが、埼玉県についても極端に低いという状況ですが、これはまた別な理由があるのでしょうか。

○吉武課長補佐

細かい話はわかりませんが、家畜共済制度は獣医師さんが担っている部分かなり大きいということがございます。その中で、共済団体が診療所を持っているところは、獣医師さんが間に入られますので、非常に家畜共済に対する理解が深い。一方、開業獣医師さんが多いところについては、そうではない先生もおられますが、なかなか共済の加入も合わせてということにはならない。そのへんの加入推進の仕方ということもあるかと思います。

○小倉委員

おそらく、このデータというものは、ずっと、20年くらいは変わらないものであろうと思うんです。そう上がったり、下がったりする数値ではないと思いますから、そういったところは、行政の指導といいますか、何かがあってもしかるべきなんだろうと思います。そのようなことが、これまでにあったのか無かったのかまでは聞きませんが、もし、無かったのであれば、そのようなことは必要だろうと感想として思います。

○藤井部会長

そうですね。例えば、広島県とか香川県については、頭数加入率も戸数加入率も100%であるのに、その一方で、低いところがある。何らかの誘導策ができればということですね。

他にございませんでしょうか。

○和田委員

ちょっと、今のところで、私自身が思っていること、意見ということになるでしょうか。例えば和歌山県は、連合会があるわけですが、そこは診療所を持っていない。そうすると、要するに交通の便の悪いところは、獣医師が診療に行っていない、行けない。そういった県は（加入率が）ある程度は低い、沖縄のようなところは離島がある。また、都市圏においても埼玉あたりでは、今お話しのあったようなことと同じようなことがある。そのような印象を受けます。ですから、地域ごとに抱えている問題は違うのではないかとということですね。そういった中で、加入率の高いところはやはり共済の獣医師、それから連合会の獣医師が加入というところでは、それぞれ努力されているというのが実際です。これまでにします。

○伊藤委員

全く違う件になりますが、せっかく佐藤先生がいらっしゃるので、お聞きしたいと思います。前回お願いしておりました資料で、死産とか病傷の病類別の事故発生

状況を整理していただいております。今回その資料が出ておりまして、資料8の43ページ、病類別の事故頭数の推移について、乳用牛の死廃の平成16年と24年で比較しますと、新生子異常が増えている。これは肉牛の方もそのような傾向があるのですけれども、特に乳用牛では20%から31%と増加しております。その原因としてはどのようなものが考えられるのでしょうか。

○佐藤座長

私がお答えするのが、適当かどうかということになりますが、後から補足をお願いいたします。それで、以前私は、N O S A I に勤めておりました。最近はあまりこのような数字も見えておりませんが、乳用牛につきましては、新たに乳用子牛の保険ができて、加入が増えてきたという実情があって、その中で、どうしても親よりも子供というのは事故が多くなりますから、それを反映した数字かなと思います。この新生子異常についてはです。あとは、他の病気全体についてみると、おそらく大きくは変わっていない。すなわち、牛の生理を無視した飼い方、たくさん牛乳を搾ろうとして、どうしても病気が出てしまうので、それぞれの病気の大枠は変わっていないのかなと考えられます。

○伊藤委員

そうしますと、新生子異常については、制度が新たにできたことによって、子牛が表に出てきている。前から頭数とか割合は変わっていないけれども、統計の数値としては、制度が出来たことによって増えていると見ればいいのでしょうか。

○佐藤座長

私はそう思っておりますが、結局、子牛は事故が多いということ、それから、農家は共済制度がいい制度であると知っていますから、どんどん加入してくるということが背景にあるのではないかと私は考えますが、いかがでしょうか。

○木村保険監理官

伊藤委員からのご指摘の件ですが、佐藤座長からお話ありましたように、平成16年から子牛の引受を開始しております。それまでは、親牛しか対象にしておりませんでした。ですから、16年というのは制度が始まった当初ですので、まだ様子見という農家が多かったのだと思いますが、それからどんどん加入してきていて、数値が増えている、新生子異常については、おそらくそういったことだろうと思います。あと、循環器病とかが増えてきているというのは、牛の飼い方で、やはり、効率を上げないといけないということで、乳量を多く搾るということになると、牛に無理がかかるということで、そっちの病気が増えていくということなのだと思います。

これは、疾病の方の乳房炎といったものが、だんだん増えてきているということがあります。自然な飼い方から、かなり牛の能力をフルに発揮しようという飼い方に変ってきているのだろうと、そういったことから生産病的なものが増えてきているのだろうという傾向がある。ただ、どうしても動物ですので、基本的な部分については変わっていないのだろうと考えられます。

○伊藤委員

わかりました。ありがとうございます。

○佐藤座長

もう一点よろしいでしょうか。先程の加入率の問題があったので、一言だけ考えを述べさせていただきたいのですが、国から指導があったかというのは、以前のことなので覚えてはおりませんが、当然のことながら、未加入の共済に入っていない人たちへ入ってくださいと加入推進をするというのは、日常の業務としてやっておりました。先程もいろいろな背景がありましたけれども、私が一番考えるのは、共済がすごくいい制度であることは、農家の方も理解している。ただ、残念ながら、加入する掛金すら負担できないという現実があります。それが、地域の問題かどうかはわかりませんが、そのような背景がありました。それからいろいろな保険のメニューが出てきたので、オールリスクで入れなかった人が一部の保険に入ることができるということにはなってきているのですけれども、そのような側面も残念ながら、まだあるのかなと思います。

○藤井部会長

他に何か、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。それでは、このあたりで終わりたいと思います。本日は、長い時間にわたりましてありがとうございました。

以上をもちまして農業共済部会を閉会させていただきます。ありがとうございました。

15時45分 閉会