

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	農林水産省の考え方
2	往診	検案時の往診料 検案確認は、死亡状況、死因など確認し、伝染病の蔓延予防等必要な行為なので、その時の往診費を請求できないのはおかしいのではないか。 共済診療所の場合、死亡確認は業務に含まれるという理由から削除された。しかし、実際には重大な伝染病の可能性が否定できないため獣医師による確認が必須である。その経費を認めていただきたい。死亡確認のみを行った場合給付する点数を往診料の項目に新設し給付願いたい。 組合診療所の子牛、胎児死検案時の往診料の給付をお願い致したい。	本小委員会における意見を踏まえ、必要に応じ見直します。
	その他	家畜伝染病予防法の改正で、農家に往診時の出入りでの消毒や着替え（豚）が義務化されることにより、時間と経費がかさむことが予想されるので、往診代を見直してもらいたい。 往診の点数の増点記載を何km～何kmといったように分かりやすく記載して欲しい。 診療点数表については3年毎に見直されているが、往診については経済状況により燃料費が高騰する場合があります、1年ごとに見直しして頂きたい。 冬季期間の往診点数の加算地域について当方は但馬地域なので加算できるが、往診農家が宍粟市一宮町であれば加算できないのか？ 一宮町でも家畜のいるところは標高が高く朝来市の南部と比べても積雪もかなりあるので、スタッドレスタイヤが必要である。往診区間に積雪加算地区が含まれる場合は加算できるようにしていただきたい。	往診点数は適正に見直しています。
5	薬治	日数 離島への診療の際に内服薬等を薬治する場合、天候等の関係で頻繁に往診することが困難と判断された場合は3日を超えて薬治することを認めていただきたい。 2日ではなく3日分を認めて欲しい。 薬治は2日あるいは3日を標準とするとあるが、1週間～2週間に渡り投与し続けないと効果が現れない症例・病態が往々にして発生する。この場合はいちいち3日ごとに往診するのは無駄になるし、特例として認められるかどうか、認められないのであればもっと薬治の制限を緩くして欲しい。 薬治日数の延長。（理由）人の健康保険では、疾病によって相当な日数の薬治が行われているようであるが、家畜共済ではどのような場合でも3日間を上限とするのは不合理である。診断技術の向上により5～7日間は連用が必要と判っていても3日分しか渡せないで、結果的に「薬治」の種別が余分にかかることになるし、獣医師の手もかかることになっている。 適用細則に「2日分（治療の際、薬剤を投与しない場合は3日分）を標準とする」とあるが、肝臓疾患や脂肪壊死症のように長期の投薬が必要なものがあり、2日（又は3日）毎の薬治ではその都度往診料、検査料及び薬治料が加算されることになり治療費がかさむことになる。「標準」は「標準」として、状況に応じた臨機応変の対応（適用）を考えていただきたい。病名を特定し、せめて7～10日分まで認めてはどうか。 薬治において、薬治期間内（3日間）でも、理由を明確にすれば病類別表の分類にかかわらず、薬の変更、追加をし、薬治が取れるようにしていただきたい。 乳房炎において、薬治の3日間というのは短すぎます。薬剤感受性試験に基づく場合はせめて5日間の薬治を認めるべきだと思います。	本小委員会における意見を踏まえ、必要に応じ見直します。

番号	種別	意 見	農林水産省の考え方
10	乳汁簡易検査	回数制限の見直しを希望します。	現行の病傷事故給付基準は適当と考えます。
		乳汁簡易検査について、同時あるいは3日以内給付を可として頂きたい。	
		乳房炎という疾病に関し、昔（せいぜい昭和50年代くらいまで）とは違い、今となつては現実には農家自らの黒布法及びストリップカップ法による検査または農家自らの目視による乳汁性状所見の稟告をもとに、薬を処方（薬治）することがほとんどで、獣医師自らが簡易検査を実施することは少数例となつてきている。よつて適用細則の現行「黒布法及びストリップカップ法による乳汁検査には適用しない。」となつているところに、「簡易検査」を追加しても良いのではないか？ 一方、それと同時に給付基準でも簡易検査を行わずとも薬剤代は給付される等何らかの文章の追加・変更があつても良いのではないか（昔とは変わつていゝ種別内容が存在している）。総体的には産業動物対象獣医師には十分に細やかに記載されていゝと以前から思つていゝ。	現行の適用細則は適当と考えます。
		乳房炎治療に関して。乳房炎の治療は、最低2回の乳汁（簡易）検査を経て転帰を取るこゝとなる（初診時と転帰時）。しかし治療が2回を越して行われた場合、「検査すれど給付なし」か「検査せずに薬治する」といゝ状況になる。「乳汁簡易検査は、原則として治療判定を含めて3回に限り給付する」となつており、「原則として」の一文が入つていゝが当県では例外はない。3回までの限定給付基準は撤廃するべきである。	
15 16	薬剤感受性検査 細菌分離培養検査	薬剤感受性検査、細菌分離培養検査の変更により非常に解かりづらくなつた。 乳房炎の細菌検査において、現状では結果によつて請求種別が変わるので、カルテ入力が二度手間になつていゝ。事務処理の負担軽減のために、もう少し単純な運用に変更できないか。 乳汁の培養検査に関して。一般に、薬剤感受性試験（間接法）では、菌の分離培養（血液寒天培地使用）続いて薬剤感受性試験（ニューリットン培地または血液寒天培地使用）が行われる。例えば、乳房炎罹患2分房の各サンプルで薬剤感受性試験を行つた場合と1サンプルは細菌分離培養検査（菌の有無のみの確認）、他サンプルは薬剤感受性試験を行つた場合、B点の合計は、前者で333点、後者で373点である。2サンプルとも薬剤感受性試験まで行つたケースが、1サンプルは細菌分離培養検査、もう1サンプルは薬剤感受性試験であつた場合よりも、総B点数が低くなるこゝに合理的な意味がない。	本小委員会における意見を踏まえ、必要に応じ見直します。
16	細菌分離培養検査	本年度より細菌培養に関する適用が複雑になり、混乱が生じていゝ。かつ、マイコプラズマの検査を外注した場合、検査結果が出るのに日にちが掛かり、適切な種別の請求が困難となつていゝ。しかもマイコプラズマが検出されなかつた際には診療点数では検査代がまかなえず、診療所の手出しとなつていゝ。結果に左右されないシンプルな適用を求めます。	本小委員会における意見を踏まえ、必要に応じ見直します。
		細菌培養検査に係る種別が本年度より検査結果により請求種別が決まるという適用になつたが、現行の電子カルテシステムでは後から種別を入力または変更するといゝのは手間が掛かり、獣医師に余分な負担を強いていゝ。かつ、検査によつては結果がどうであれ同じ経費をかけて行つていゝにもかかわらず、結果によつて給付点数が異なるといゝのは納得のいくものではない。検査結果がどうであれ同じ種別が請求できるよう変更すべきであると考える。	
		現在の細菌検査に係る種別は複雑である。特に菌が分離されてから種別が変更になると種別等通知書も変更せざるを得ないので負担である。検査実施当初に種別が確定する方法にして欲しい。	
		診療簿に点数記入する際、診療当日に点数記入できるようにしてほしい。例)細菌分離培養等	

番号	種別	意 見	農林水産省の考え方
23	直腸検査	回数制限の見直しを希望します。	現行の病傷事故給付基準は適当と考えます。 なお、繁殖障害に係る直腸検査は3回を限度にはしていません。
		卵胞嚢腫の治療で第3診目以降の直腸検査料を認めて欲しい。	
		直腸検査の回数制限を撤廃されたい。物言わぬ動物の病態を知る上で不可欠な検査であり適確な診断のためにも必要である。治療が長期化した場合5回を超えることがある。	
		直腸検査の限度回数を多くして欲しい。繁殖障害では3回までの検査、治療で治癒転帰とならない症例も多く、直検なしに繁殖障害の治療はできないため。	
		直腸検査の回数制限の撤廃。この必要な検査について給付されないのは、誤診をまねくものであり適切な判断を妨げると思います。	
35	検案	連合会等の検案（含む往診料）	第4検査料35検案の項 適用細則で、連合会が事故確認の確認の目的で行った場合には、適用しない。と記述されていますが、検案を実施する場合は獣医学的な判断を基に検案を行うものであり、家畜診療所獣医師は事故確認業務及び獣医学的知見が必要な業務を併せ持っており検案料は給付されるべきである。 共済組合と共済組合連合会の家畜診療所の獣医師が死亡家畜の検案をした場合に共済事業の業務であるという理由で、往診料と検案料が給付されないこととなっている。しかし、家畜診療所としては死亡家畜の死亡原因を調べる目的は第1に伝染病やBSEの防除のためである。このことから、往診料と検案料は給付すべきと考える。
		母牛死亡に伴う仔牛の死亡確認について、牧野等にて死後数日経過し直腸検査にて確認出来ないものについての検案の場合、開腹・閉腹に伴う手技、経費を請求出来るようにして頂きたい。	
	検案	本年度より、直営診療所による「検案」「検案書」が給付されなくなったため、「診断書料」を別途請求せざるを得なくなったが、開業利用では給付されるため、開業利用組合員と直営利用組合員との間で不公平が生じている。開業と直営とで適用が異なるような種別は設けるべきではないと考えます。	
		連合会直営では無い組合診療所にも給付をお願い致したい。獣医学的な検証なしに診断書（保険請求書）に病名をつけるのに必要なため。	
		死亡牛の検案時、家畜診療所の場合、往診料・検案料が取れないが、死亡牛を見て病名を判断するのは獣医師しかできないので、検案料は取れるようにしてほしい。	
		共済の職員には給付しない」では獣医師としての価値がない。疾病をなくすための方法でもある。共済事故として正確な情報が残らない。	
		備考欄は空欄なのに、適用細則に記載がある。備考欄に移すべきではないか。	
36～41	注射料	フルオロキノン系薬剤について、基本的には、第一選択できないため、根拠がなければ薬価、種別ともに給付外となっているが、注射種別は給付を望む。	現行の病傷事故給付基準においては、種別は必ずしも病傷給付対象外とはしていません。
38	静脈内注射	備考欄で細分化しているが判りにくいので、種別欄で分別記載したほうが良い。	備考欄での細分化が適当と考えます。
39	点滴注射	点滴の点数は、定められているものの適用基準に不明な点が多く、ほとんど給付されることがありません。	点滴装置による持続的な静脈内注射を行った場合は点滴注射が適用されます。

番号	種別	意 見	農林水産省の考え方
42	投薬	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すべきだ。	原則的には医薬品を経口投与した場合が「投薬」であると考えます。
		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ではないか。	備考欄への記載は考えていません。
57	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回分給付が適正と考える。	現行の病傷事故給付基準においては、1本のみ病傷給付とはしていません。
		現行では1回限りしか給付とならないが、実際に農家で軟膏注入することが出来ずに獣医師が注入していることがある。すなわち給付が取れないのでただ働きをしている。B種は現行で構わないので獣医師の注入が必要な症例は理由と共に給付するようにしてもらいたい。	獣医師の実施した乳房内薬剤注入行為は病傷給付の対象となります。
		乳房注入は1分房ごとの点数にしてもらいたい。また農家は搾乳時には手袋をしているのに獣医師が乳房炎の検査や治療時に素手はおかしいので、手袋代も考慮してもらいたいものである。	分房数の増加が直ちに難易度の増加にはならないと考えます。
58	吊起	吊起を3回まで認めるのを復活させてほしい。青森では無くなってから、1回しか給付されなくなりました。	適用細則のとおり、起立困難な牛馬を治療のため獣医師が起立補助用具を用いて起立させた場合に適用されます。
60	第四胃変位簡易整復	備考欄は空欄なのに、適用細則に記載がある。備考欄に移すべきではないか。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いるので、そのつど適用できるようにすべきだ。	現行の適用細則は適当と考えます。
77	開腹	腹腔内陰嚢の場合、現在、開腹手術で摘出して事故外診療ということで農家に2万円請求しております。第4胃左方変位整復手術と同じような時間がかかる手術で獣医師二人で実施しております。手術料2万円は農家にとっても負担が大きく、また診療所にとっても収益が出ません。通常の去勢は事故外診療で当然ですが、腹腔内陰嚢は奇形であり手術により治療できるものであります。手術しない場合、子牛セリでは雄扱いとなり、価格は去勢の半額以下であります。ぜひとも、腹腔内陰嚢手術を開腹手術に加えていただきたいと思います。	適用細則のとおり、去勢（潜在精巢の摘出を含む。）は病傷事故に該当しません。
80	摘出手術	病的睪丸の摘出の適用範囲を広げて欲しいです。	
85	難産介助	難産介助の適用細則6「子宮捻転整復後、6時間以内に行った難産介助には適用しない」という細則を削除して欲しい。子宮捻転の整復後6時間以降に胎児の娩出では親子死亡の割合が高いと考えられる。	
		子宮捻転後の胎児摘出については、2～3時間後に再検査して摘出することが多いので、再度往診した場合には、整復後6時間以内でも難産介助を適用して欲しい。	
85 86	難産介助 子宮捻転整復	別の往診で行った場合、個別に請求出来る様にして頂きたい。また、子牛の生存を考えるよう時間制限を外して頂きたい。介助技術は重労働と技量を要する作業であるので増点をもっと加えて頂きたい。	本小委員会における意見を踏まえ、必要に応じ見直します。
		子宮捻転整復及び難産介助は、必ずしも連続した診療行為ではなく別にすべきである。なぜなら乾乳期初期や、それ以前にも子宮捻転が発生するのと、分娩期としても子宮外口が全く閉じた段階で子宮捻転が発生するものが多数いるからである。そうであるならば、子宮捻転後6時間以内などという発想にはならないはずである。難産終了後、あるいは子宮脱整復後循環性ショックにより血圧低下がしばしば発生するが、その場合の補液処置は、その手術後のことであり、給付対象となるのではないか。	
		子宮捻転整復術と難産介助の独立性を早急に実現して頂きたい。	

番号	種別	意 見	農林水産省の考え方
86	子宮捻転整復	子宮捻転整復術に難産介助を増点として欲しい。子宮捻転整復術は終了しても、その後の難産介助に多くの時間と労力を取られる事例が多い、という実態を反映させて欲しい。 子宮捻転整復後の難産介助は失位の場合、その関連性は認められないので、同時に行った場合でも難産介助の増点を認めて欲しい。 整復後6時間以内の難産介助は種別適用が無い。子宮捻転整復後の分娩介助を想定していると思われるが、捻転整復と難産は別と考えて種別をそれぞれ適用するようにして欲しい。 子宮捻転整復とその後の難産介助を別の事象として、増点を認めてほしい。（6時間の制限をはずしてほしい） 子宮捻転整復後6時間経過しないと帝王切開、難産介助が請求できないが、明らかに作業が違うので、6時間以内の場合には増点規定等を新設頂きたい。 子宮捻転整復術後に帝王切開した場合、子宮捻転整復術は給付されないが、子宮捻転整復は多大な時間・労力が掛る。帝王切開前に子宮捻転を整復したのであれば、子宮捻転整復術を給付して欲しい。	
88	胎盤停滞除去（牛）	胎盤の用手剥離は行うことがほとんど無くなっている。薬剤投与による胎盤排出促進(PGF2α)を認めて欲しい。	現行の病傷事故給付基準は適当と考えます。
98	蹄病手術	2回目以降の点数について診療点数表に記載はなく、適用細則に記載されている。これでは点数表だけを見た人には判らないので、点数表の備考欄に記述すべきだ。	現行の適用細則は適当と考えます。
99	切開手術	診療点数の安価なものが多数あります。例えば、各種切開手術は技術的、時間的にみても低いものが多いです。技術料が折り合わない場合、農家の負担が増加します。大動物臨床獣医業の成り立つ診療点数の考察をお願いします。 大小の境を「拳の大きさ」ではなく、cmで表示すべきと提言し続けてきたが、前々回改定で外傷治療と同様「20cm」を境とすることになった。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、改定後は「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。前回改定で分かり易い表現になるものと思っていたが以前のままであった。又驚くと共に改定担当者（家畜共済小委員会のメンバーを含む）の不作為に憤りを感じている。次回改定では表現変更又は加筆し、だれもが同じ理解ができる文章にすべきだ。 切開創の長さでなく、患部の長さが20cm以上とする。	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と解されます。
—	処置時の麻酔術	処置時には深麻酔術が不可欠です。	深麻酔は手術時に必要と考えます。
—	乳房、腹部の外科的処置時の増点	大動物の、同部位の処置は危険割合が高く、重圧であるので増点を願いたい。	増点は考えていません。
第3	文書料	文書代は診断書を作って提出するにも関わらず、前月の再診であったり、他獣医が見ていた家畜などの場合もらえないのはおかしい。	左記のような事案について、診断書が適用できないとはしていません。
第4	検査料	各種検査に関する事：以前より臨床検査料金に関する調査をされているが、実際の外注料金に比べ現在の点数は高額である。調査によるより適正な料金設定をされ、実際患者の診療をしている獣医師による判断料新設の検討を望みます。	各種検査については、適正な点数を設定します。

番号	種別		意 見	農林水産省の考え方
第 5	注射料	注射料	注射料が下がって薬治が上がったのはなぜか。あまり注射料を下げないでほしい。	現行の点数は適当と考えます。 なお、医薬品 1 種類ごとに注射は適用になります。
			診療点数で皮下、筋肉注が平成23年より B 点70から60点にいきなり減点された理由が理解できない！ 畜主が高齢、女性の場合など群飼育の牛を保定してから、診察、注射しなければならないし、ディスポ注射器で使い捨てが殆どで、労力と経費が掛かっている。群飼育牛は保定の項目あっても良いと思う！	
			点数が低すぎる。	
			注射の点数が下がったのが理解できません。	
			今回の改定で日常の診療で最も適用頻度の高い注射に係る診療点数が減点された理由が理解できません。	
			リングル 1L を20分程で静注していると結果安楽死になってしまう。技術点を減額するのは良いが、診療サービスの内容が低下してはどうかと考える。留置針、輸液セットの経費がかかるし、成牛に補液 3L を行う場合、第四胃変位の手術を同等の時間が必要である。未来の若い獣医師が大動物の臨床で生活していけるレベルであうようお願いする。	
			注射代ですが、大学の先生にも薬を勝手に混ぜるなどと言われていいます。混ぜた場合の効果が証明されていないものが多い。また休薬期間も混ぜた場合はわからなくなってしまう。誰かが責任とってくれるならかまわないが、薬剤をできる限り混ぜないために薬剤 1 種類ごとに注射技術料を認めてもらいたい。針や注射器もその分必要である。またその分廃棄物も増えるので、その処分代もしっかり入れてもらいたい。	
		分注	皮下、筋注については局所反応を減するため分注の必要な場合があるが、分注については増点してほしい。	現行の適用細則は適当と考えます。
第 8	手術料		手術時や難産時の補液等の薬価、技術料を支払わないことは、おかしいと思う。薬品等の受払簿に賛成だが、注射針、シリンジ、インジェクター、手術備品等も数え、提出するべきと思われる。	手術料には、手術のために必要な注射、洗浄、塗擦、散布等の一切の治療処置及び被覆材料並びに医薬品が含まれます。
			適用細則 1 に「後治療には、蹄病手術を除き・・・」とあるが、切開手術が脱落している。「後治療には、蹄病手術および切開手術を除き・・・」とすべきだ。ケアレスミスですよ。	必要に応じ見直します。
	診療点数表全般		診療点数表改訂の時、実際に家畜の診療経験のある人も加わって審議しているのだろうか。現場代表のNOSAI連獣医師、NOSAI組合獣医師や指定獣医師を審議の場に招き入れ、実体に即した診療点数表にしていだきたい。 診療点数表と診療点数表適用細則は一体の物であり、診療点数表だけで判断できないことは自明の理である。又点数表の備考欄に記載がなく、適用細則に記載があるものもある。いつそのこと診療点数表適用細則を廃止し、その内容を診療点数表の備考欄に移し整理し直したほうが良いと考える。 前回改定（平成20年度以降適用）の切開手術の大きさの解釈変更や今回改定（平成23年度以降適用）の血液検査関係の仕組みや計算方法など大きく変わった場合には、国は県やNOSAI組織を使っても 4 月 1 日までに周知徹底を図るべきだ。 最近では点数を電算処理することが多いが、そのために種別コードを入力する手間を最小限にするよう増点項目を整理して欲しい。子宮内薬剤注入を行った場合も 2 回コードを入力をコードを別にすれば 1 回で済む。 全国共同出版で出されている「家畜共済診療点数表」が毎年改訂出版されているが、診療点数、薬価ともに、昨年と改訂された部分分かるように表記してほしい。特に薬価は変更のあったものだけを一覧にすると、備考欄に改訂とか変更と明記してほしい。 一度掲載した種別は削除すべきではないと思います。	診療点数は適正に設定・改定されています。 なお、家畜共済小委員会専門委員にはNOSAI獣医師や指定獣医師も含まれており、診療点数に関する調査審議は適正に実施されています。

番号	種別	意	見	農林水産省の考え方															
		「平成17年度 病傷給付適正化のための家畜診療実態調査結果」に記載されている各項目についてもう一度再考願います（全項目）。 <table><tr><td>例えば診断別の点数を設ければどうか。</td><td>B点</td><td>A点</td></tr><tr><td>①腹部画像診断（胎児診断・繁殖障害含む）</td><td>250</td><td>85</td></tr><tr><td>②関節、脳、眼、尿道など</td><td>225</td><td>85</td></tr><tr><td>③体表（腱、軟部組織など）</td><td>200</td><td>85</td></tr><tr><td>④その他</td><td></td><td></td></tr></table>		例えば診断別の点数を設ければどうか。	B点	A点	①腹部画像診断（胎児診断・繁殖障害含む）	250	85	②関節、脳、眼、尿道など	225	85	③体表（腱、軟部組織など）	200	85	④その他			
例えば診断別の点数を設ければどうか。	B点	A点																	
①腹部画像診断（胎児診断・繁殖障害含む）	250	85																	
②関節、脳、眼、尿道など	225	85																	
③体表（腱、軟部組織など）	200	85																	
④その他																			
		現行どおりが適当。																	
		全体に診療点数が低いと感じている。																	
		技術料の増額を望む。																	
		外科手術や外科的処置の点数が低いと思います。身体の疲労度が勘案されていないと思います。																	
		産業動物診療獣医師が動物看護師を助手として雇い連れていけるような点数表を考えてもらいたい。																	
		新規獣医師免許取得者が産業動物獣医師を志すことができるような待遇が期待できる（研修経費や手当、ボーナスや退職金も含んで）点数表にしていきたい。																	
		2011年度の診療点数の改訂により多くが切り下げられました。共済診療を主に拠とする小規模の開業獣医師におきましては非常に憂しき事態です。是非にも再考を頂きたい処置点数が数種あります。国家予算が削減され、一部開業獣医師の共済金の不正受給問題などが重なり給付を抑制せざるを得ない現況は理解できないでは有りますが、産業動物の診療に携わる零細開業獣医師としては得心できるものでは有りません。家畜共済制度が獣医師の為の制度でなく、有畜農家の為の制度であることは十分に理解していますが、有畜農家存続のための、縁の下力持ちとして働いてきたとする自負もあり今後も働き続けたい意欲もありますので私ども開業獣医師が存続出来る程度の給付を維持して頂きたく期待します。																	
		産業動物診療獣医師の育成のためにも、今後の技術料の低減には反対する。																	
		農家の負担の軽減の意向は分かるが、獣医師の技術料の引き下げには全て納得できない。獣医師は知識と技術にこそ、その存在意義があると思う。																	
		技術点数のこれ以上の切り下げは避けるべきである。																	
		特定肉用牛中心の診療では子牛の内科的診療が主で単に筋肉、皮下注射のみの診療だと点数が低く個人開業には厳しい。																	
		このたびの、家畜の評価基準から、診療点数を考えると、年度内の診療点数が評価を考慮すると高額になりがちで、共済獣医であろうと、組合・連合会から、嫌味のネタになってしまってる。連合会つけ診療所はひどく、個体情報が連合会にわからなくさせたい。共済診療所が赤字だと、よけいです。安い牛に薬いっぱい使うな、みたいな。																	
	診療点数 (含む技術料)	診療点数・薬価基準全てにおいては毎年引き下げすぎ。その割には、往診点数の増加はほぼない。 診療点数・薬価基準を毎年見直すのであれば、往診点数も見直すべき。 燃料代高騰に対して、対処してほしい。 診療点数は引き下げれば良いというものではないと思う。下げれば、獣医師の価値が下がり、下げるだけ「安いから」と農家の意識も低下すると思う。		診療点数は適正に設定・改定されています。															

番号	種別		意 見	農林水産省の考え方
			産業動物臨床医として20年以上になりますが、診療の技術点は技術の難易度と処置に要する時間の2点を考慮に入れるべきと感じていて、現行の点数に大変疑問を感じている。技術に関しては難易度が上がると知識・技術・経験が必要となり、それに見合った診療費が認められれば獣医師はもっと頑張ると思う。また時間に関しては手間で時間がかかるけれども診療費が安ければそれを選択する獣医師は減るだろうし、時間がかからずに診療費が高ければそれを選択する獣医師は増えるだろうと思う。すなわちこの問題の改善は産業動物獣医師の意識向上にもつながり、患者の治癒率向上さらにNOSA Iの診療経営適正化につながると自分は感じています。今回、自分の経験から色んな要望を書かせていただきました。より良くなるよう心から願っています。 各種検査については、今日の獣医学において当然必要な措置を行っています。回数や項目数など一律に制限を設けることは乱暴ではないでしょうか。家畜共済制度は、農家と毎日接する臨床現場のニーズをもっと敏感に反映すべきだと思います。点数表も改定が行われてはいないものの、現在の技術内容や水準に合わせると不都合が多くまったく追いついていません。早急に改善していく必要があります。農家の負担も考慮する必要がありますが、産業動物を相手に昼夜を問わず働いている獣医師が持ちうる能力を十分に発揮できる環境をさらに整えていくことが、大学で学ぶ若者への刺激にもなることと思います。行った行為に対して、きちんとした対価を支払う、当然のことが削られていることをどの程度わかっているのでしょうか。また、農家が給付されない部分でどのくらい負担を強いられているかをご存知でしょうか。学生の臨床実習も積極的に受け入れていますが、新卒者の産業動物就職への魅力を増すためにも、日本の酪農畜産を発展させ、食料自給率を高めるためにも家畜診療がますます役立てられるような制度にしたい。必要であれば、直接現場の声をお届けに伺いますし、このような提案事項が全国の家畜診療に携わる獣医師が誰でも見られるような仕組みがあれば、もっとよい議論ができると思います。 追加、削除、変更などの希望は特にないが、診療点数または薬価のどちらかは上げる方向にしたい。	
	消費税	増税対応	薬価も含め、消費税の増税にはどう対応するのか。	消費税増分は反映する予定です。
			消費税の増税に伴い、外税扱いを希望する。	
		その他	消費税を点数表に明記して欲しい。	
			平成26年度より消費税増額が予想されているが、診療点数並びに薬価基準に消費税が加味されるべきである。	
			乳汁簡易検査や尿検査に、一病傷事故期間中3回に限るとありますが、制限をなくしてもらいたい。	現行の病傷事故給付基準は適当と考えます。
			直検と乳汁検査について、回数制限を見直して頂きたい。	
			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量しか給付対象にしているものがある。到底納得できない。	必要に応じ見直します。
			子宮内薬剤挿入について、CTC 1錠のみの給付は少なすぎる。	現行の病傷事故給付基準では制限していません。
			医薬品の適用範囲をもっと柔軟に対応して欲しい。農家は短期間で早期に治癒するような治療を求めている。制約がないため、診療点数がかかりすぎていると思われる。	
			産前のダウンー症、起立困難、肝炎などの臨床症状を伴う症例に対しては、ビタミンD3の投与を認めてほしい。ビタミン剤の使用基準が厳しすぎる。	

番号	種別		意 見	農林水産省の考え方
	給付基準	その他	効能以外への利用：学術的に効果が認められている薬品を認めてほしい。 例（ニューキノロン系抗生物質の乳房炎への利用） アレルギー疾患など、ステロイド剤の使用範囲、また減量法にて治療するため投与回数を広げていただけないのか。 眼病の点眼薬（洗浄薬）、乳房炎の湿布薬、関節炎の鎮痛剤等の薬剤がないため、注射薬を含む調剤応用を獣医師の裁量で可能にしてほしい（乳房炎軟膏の点眼、一般の湿布剤の乳房への塗布）。 フルニキシン製剤の適用疾患の範囲を拡げてほしい。（例えば、運動器疾患への適用等及び適用回数） 副腎皮質ホルモン剤、フルニキシン製剤等の使用制限を解除してほしい。 ステロイドの使用病例の拡大。 共済事故発生後出荷中止により肝炎に伴う筋肉水腫が発生、副腎皮質ホルモン剤や合成副腎皮質ホルモン剤の回数、量の基準の配慮をお願いしたい。 真菌性乳房炎に対する治療方法として、生理的食塩水に溶解したポピドンヨードを調剤技術点数とともに適用と認めて欲しい。文献もあるし、真菌性乳房炎用に販売されている薬剤がない中で、全国的にも実施されているのが実態です。	現行の病傷事故給付基準は適当と考えます。 「医薬品を薬事法（昭和35年法律第145号）第14条に基づき承認された効能・効果又は用法以外に使用した場合は給付しない。また、薬事法第14条に基づき承認された用量を基準として損害額を算定する。ただし、薬事法第14条に基づき承認された効能・効果、用法又は用量に基づかない方法による場合であっても、その方法によってより高い効果が期待できるとともに、危険性が增大しないことが明らかで、かつ、その方法が広く学界で認められ、一般に普及している場合又はこの給付基準で特に定めた場合はこの限りではない。」
			コクシジウム病の発症防止薬の牛用バイコックスが薬価基準表に収載されていること自体不思議だが、薬価基準表に収載されているにもかかわらず共済診療での使用は給付対象外との事。こんな不合理がどうして起きているのでしょうか。	
	診療点数表の配布	配布方法	診療点数表や薬価基準表は書籍として毎年購入しているが、インターネットで農林水産省のホームページから無料でダウンロードできるようにしてほしい。 毎年ご出版してからの訂正が多すぎる。電子化したものの配布は不可なのか？	家畜共済診療点数表及び薬価基準表は農林水産省ホームページに公表しています。 http://www.maff.go.jp/j/keiei/hoken/saigai_hosyo/s_kokuzi_tuti/index.html
		配布時期	書籍としての「診療点数表」や「薬価基準表」が新年度開始の4月1日までに手元に届くようにしてほしい。 これは農林水産省の点数表改定告示が遅すぎることが原因と考える。もっと早く告示し、書籍出版業者から末端使用者にできるだけ早く届くようにしてほしい。 前回改定時（平成23年）には、指定獣医師は4月1日から「診療種別等通知書」の作成・組合員等への交付事務が課されたが、上記書籍が届いたのは5月になってからだった。この間、記載・交付できないという不都合が生じて困った。 これから先予想される年度途中の消費税導入に伴う点数表の改定及び薬価の変更についても同様である。 基準表の配布が遅いので4月のカルテに支障が出ていますのでもう少し早めの配布をお願いします。 基準表の注文時に点数の変更の有無を教えてください。点数の変更が無いのに購入する事が過去に何度かありましたので。	家畜共済診療点数表については、できる限り早期に告示します。