

家畜共済診療点数表に関する意見（その他）

意	見
発病前に肺炎や下痢予防のためワクチン接種した場合に診療費の何%かを軽減するしくみができないか。	
人の医療で論議される複合診療。韓国や米国の実例では、新技術への公的支払い認定を意図的に遅延させることで、一時的な公金節約を得るものの、公的保険の存在意義を落とし、結果的に加入メリットと加入率を下げ、公的保険制度が経営困難となるリスクが予想されています。一方で民間保険の台頭が保険支払いの渋りを生じ、請求手続きの複雑化による利用者と医師離れが起きているとも報告されています（堤果歩著『沈みゆく大国アメリカ』）。	
競合する民間保険商品こそ少ないものの、不祥事抑制に重点を置いて複雑化した農業共済制度についても、同様のリスクが懸念され心配しております。その回避のためには、 ①今や繁殖障害で、卵巣静止・卵胞嚢腫の主な治療法となったシダーシンクの公費適用など、確定した新治療法を遅れずに保険適用とし、適用カバー率を高く維持する。 ②国際的な薬剤規制問題も重要なが、牛の直接の生死を左右し経済効果の大きい可能性のある大腸菌群性乳房炎における初診時ニューキノロン抗生剤使用の限定解禁 など、本来のあるべき農家経営支援の目的重点化を狙った、現実的な対応を行う必要があると思われます。なお、点数表・基準表はスプレッドシートとし、HP公開で検索可能に願います。診療行為のコスト計算が現場で簡易にできるスマホアプリもぜひ作成をお願い致します。	
患牛の治療のため、近隣県の大学に搬送したことがある。搬送先で死亡した際、「県境をまたいでの確認は認められない」という理由で共済金給付の対象にはならない、と言われた（実際に、この共済金の支払いが受けられなくなる、との理由で大学への搬入を断った農家さんがいる）。NOSAIは、「家畜診療」の発行など研究部門においても理解のある機関と思っているが、これでは大学への搬送を断る農家が増えるばかりと懸念する。	
固定資産表の改定をしてほしい。	
診療点数表の配布が遅い。毎年5月中旬に届く。	
胎子異常の場合、人工授精後240日で共済対象となりますが、受精卵移植の場合も移植後240日から対象となります。移植7日～8日前が発情のため、発情日からの240日が共済対象の始まりとならないのでしょうか。	
ミイラ変性について、240日以上で娩出の場合、胎子の状態に関わらず共済金支払の対象とすべきである。	
刺創の中に、角突傷を含むとあるが、角突傷は打撲に近い症状が多く、明らかに切れているものは少ない。区分をはっきりとしてほしい。別病名にする。	
大学に紹介した場合のカルテ等において料金体系の相違、医療内容（高度医療等）の相違がある。コードに頼らない算出（個別に内容、金額の判定、計算）はできないものか。	