

平成25年度家畜共済小委員会 資料5

「再診の適用範囲拡大の可否に関する調査結果」

【調査事項】平成23年2月8日付け22食農審第61号食料・農業・農村政策審議会答申

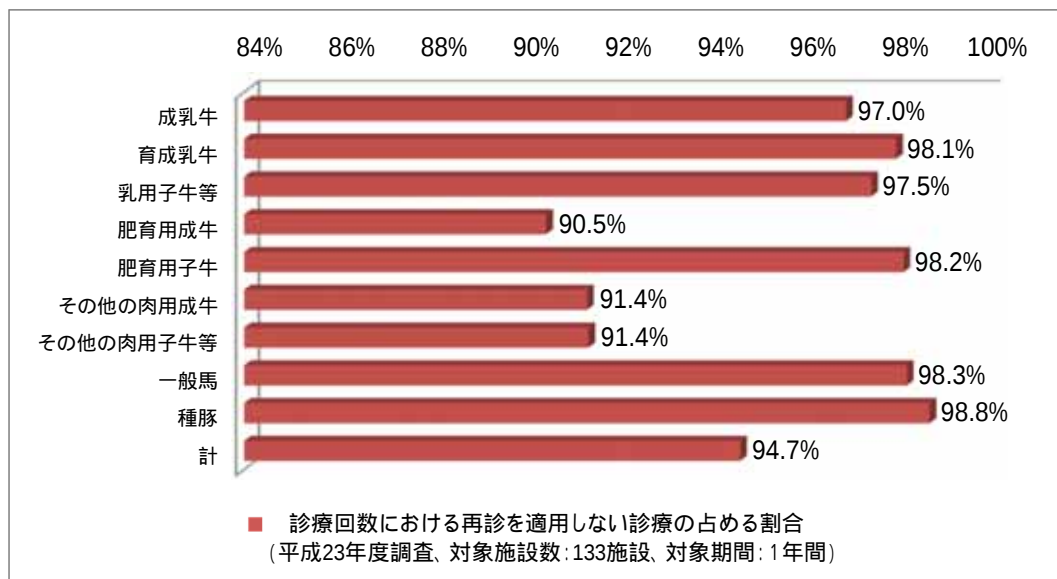
「再診」の適用変更の判断材料とするため、一診療期間中の診療における診療行為の占める割合がどの程度であるか調査すること

(1) 「再診」の適用頻度数

診療回数における再診を適用しない診療の占める割合

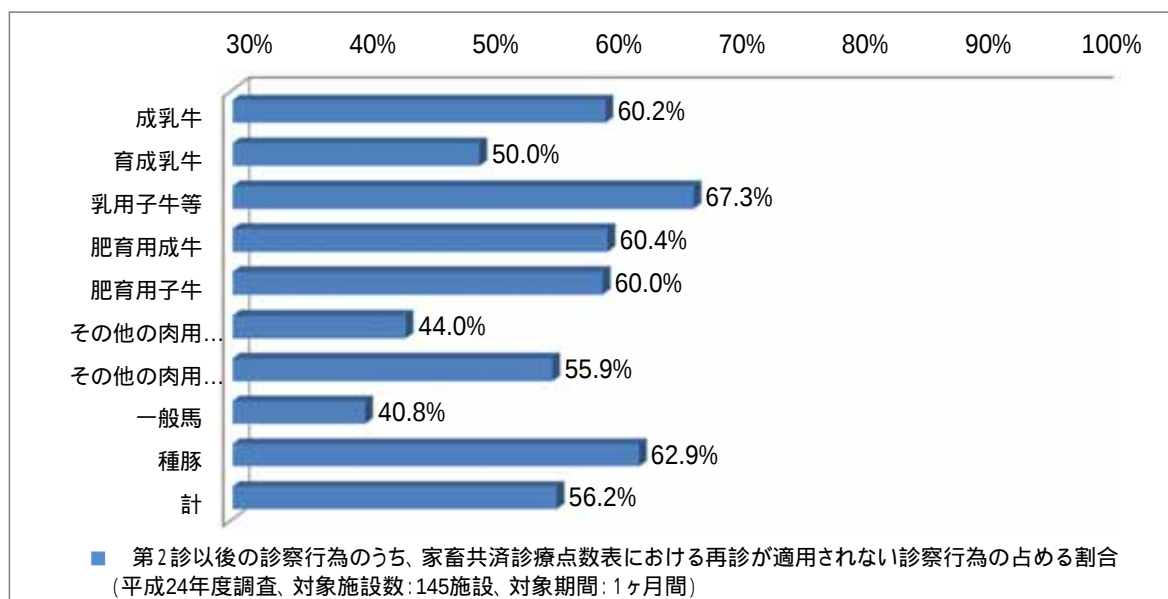
(平成23年度調査、対象施設数：133施設、対象期間：1年間)

共済目的の種類	病傷事故件数	診療回数(A)	再診適用回数(B)	再診を適用しない診療回数(A-B)	再診を適用しない診療の占める割合 ((A-B)/A × 100)
	件	回	回	回	%
成乳牛	171,508	457,393	13,699	443,694	97.0%
育成乳牛	7,160	15,238	292	14,946	98.1%
乳用子牛等	22,581	53,145	1,305	51,840	97.5%
肥育用成牛	39,810	103,901	9,848	94,053	90.5%
肥育用子牛	7,839	24,643	432	24,211	98.2%
その他の肉用成牛	59,153	107,933	9,273	98,660	91.4%
その他の肉用子牛等	75,623	192,680	16,496	176,184	91.4%
一般馬	5,928	19,286	324	18,962	98.3%
種豚	1,873	4,703	56	4,647	98.8%
計	391,475	978,922	51,725	927,197	94.7%



第2診以後の診察行為のうち、家畜共済診療点数表における再診が適用されない診察行為の占める割合
(平成24年度調査、対象施設数：145施設、対象期間：1ヶ月間)

共済目的の種類	病傷事故件数	診療回数	第2診以後の 診察行為の回数 (A)	うち家畜共済診療 点数表における 再診の適用回数 (B)	うち家畜共済診療 点数表における再診 を適用しない回数 (A-B)	第2診以後の診 察行為のうち、 家畜共済診療点 数表における再 診が適用されな い診察行為の占 める割合 ((A-B)/第2診以 後の診療回数× 100)
	件	回	回	回	回	%
成乳牛	9,204	26,756	10,995	430	10,565	60.2%
育成乳牛	178	354	97	9	88	50.0%
乳用子牛等	903	2,234	941	45	896	67.3%
肥育用成牛	2,457	7,793	3,483	261	3,222	60.4%
肥育用子牛	359	1,221	577	60	517	60.0%
その他の肉用成牛	4,612	8,231	1,681	87	1,594	44.0%
その他の肉用子牛等	6,960	19,365	7,074	138	6,936	55.9%
一般馬	1,245	5,186	1,606	0	1,606	40.8%
種豚	117	241	89	11	78	62.9%
計	26,035	71,381	26,543	1,041	25,502	56.2%

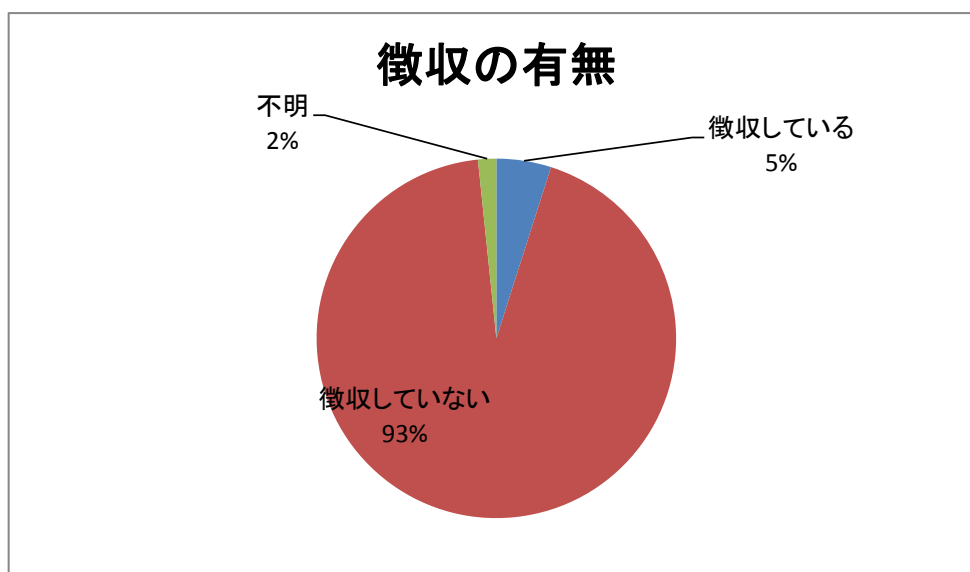


(2) 再診料（平成23年度調査）

①第2診以降で家畜共済診療点数表の「再診」を適用せず、別途再診料を農家から徴収しているか

徴収の有無	施設数
徴収している	6
徴収していない	114
不明	2

（回答122施設）



②徴収している場合、その徴収回数

	施設数
診療ごと	1
休日の診療ごと	2
時間外（PM4：45～AM8：30）の診療ごと	2
夜間・深夜の診療ごと	1
再診回数2回を越えたら	1

（複数回答あり）

③徴収している場合、その費用

金額	理由	施設数
600円	通常・再診2回以上	2
1,000円	休日	1
1,500円	休日	1
2,000円	夜間	1
2,100円	時間外	2
4,000円	深夜	1

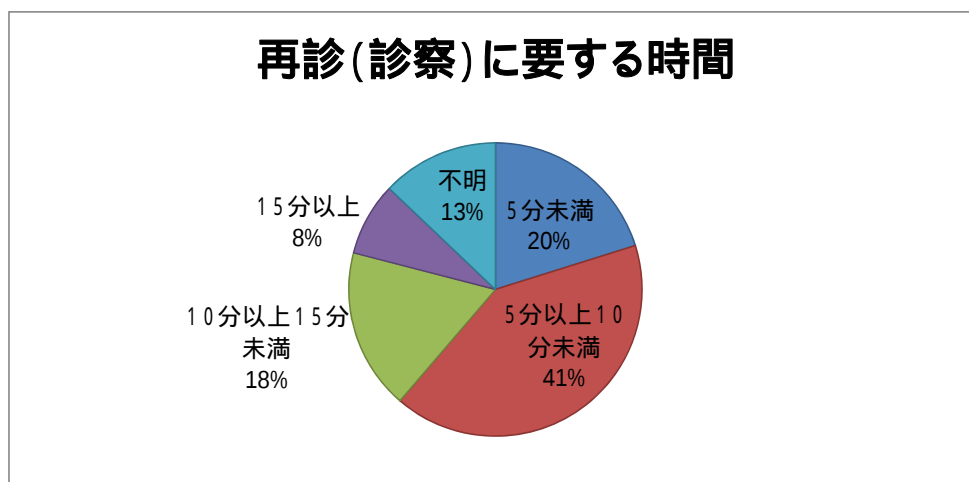
（複数回答あり）

(3) 再診 (診察) に要する時間 (平成 2 3 年度調査)

(保定に要する時間は含まないものとする。また、1 頭あたり各診察毎の
平均値を選択する。)

時間	施設数
5 分未満	25
5 分以上 1 0 分未満	51
1 0 分以上 1 5 分未満	21
1 5 分以上	9
不明	16

(回答122施設)



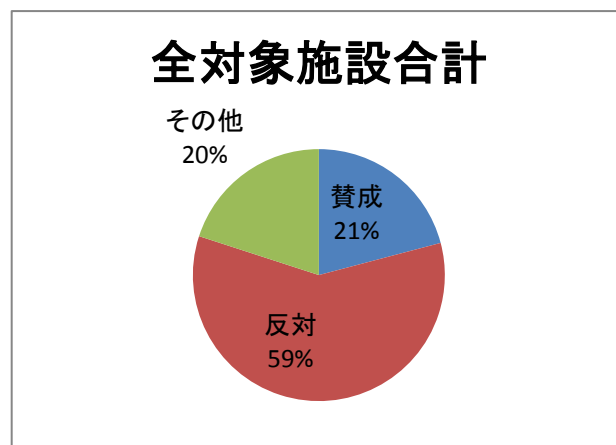
(4) 再診の適用範囲を拡大することに対する意見（平成25年度調査）

【改定の考え方】

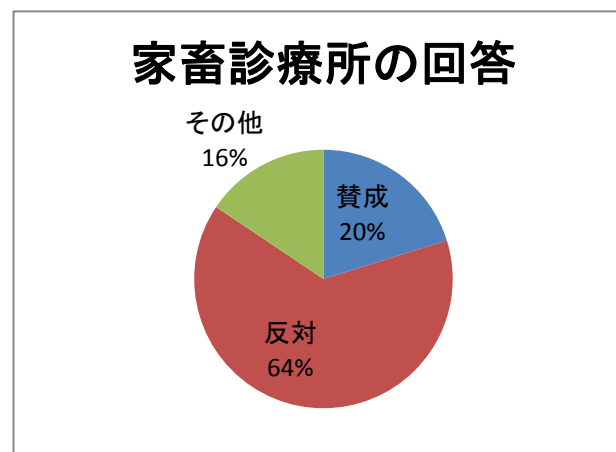
再診は全診療（初診時除く。）に対し適用することとする。ただし、各種別ごと診察料を含んでいることを踏まえ、また、農家負担の増加を軽減するため、往診を除く他の種別の点数を全般的に引き下げる。

①賛成・反対の割合

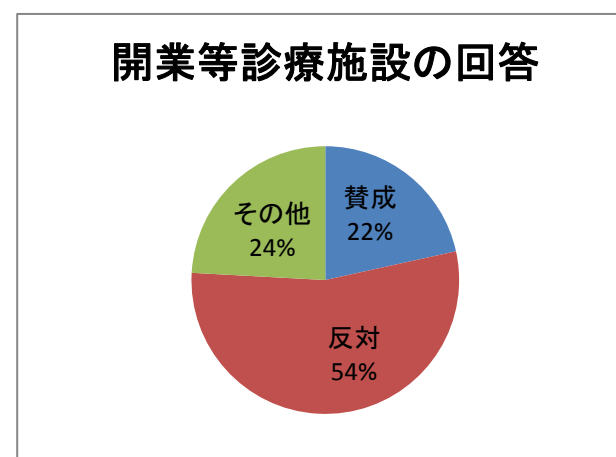
全対象施設合計	回答施設数 (複数回答含む)
賛成	47
反対	133
その他	45
合計	225



家畜診療所の回答	回答施設数 (複数回答含む)
賛成	22
反対	70
その他	17
合計	109



開業等診療施設の回答	回答施設数 (複数回答含む)
賛成	25
反対	63
その他	28
合計	116



②賛成又は反対の理由

意見
【賛成】
理由：2診以降、病傷の経過を確認する上で必要。 妥当と考える点数並びにその根拠：現行どおり。望診、聴診、検温等一連の手技により判断するため。
理由：初診料に含まれる診療コストが、種別として評価されない基本的な技術（問診、聴診、打診、触診 など）＋診療する上で必要となる基本的な消耗品、設備などの物的コストや人的コストという定義で徴収しているものであるなら、同等のコスト、時間、技術を要する行為であるため、二診目以降に再診を設定しないのはおかしいと思います。また、農家の負担が大きくなるということと、行った専門的な行為に対してなにも請求しないということはまったく次元の違う話だと思う。安くても何がしかの代価が発生するのが当然だと考えます。そのことで、農家にも技術者にも自覚と責任が生まれるものと感じています。 妥当と考える点数並びにその根拠：従来の再診点数（B種69点 A種7点）程度で妥当だと思います。獣医学的な基本知識、経験、検査で診断、判断する行為であるので、採血、薬治、等の基礎的医療行為同等と考えたため。
農家負担増が軽減する。
各種別ごとに診察料を含んでいるため。
理由：往診依頼時には症状があったものが、往診時には収束している場合など適用できるので賛成である。また、転帰の基準になる。 妥当と考える点数並びにその根拠：B種69点、A種9点の現状の点数でよい。
理由：現在は薬治期間中は再診が取れないが、診察をするので処置をしなくとも再診が取れるように。往診を除く他の種別の点数を全般的に引き下げることは、反対。 妥当と考える点数並びにその根拠：現状のまま B69 A7
理由：種別点数に診察料が含まれているのであれば、診察料と技術料は区別して給付することが合理的であると考え。妥当と考える点数並びにその根拠：再診に同じ。
理由：人の医療の現場でも適用されている。 妥当と考える点数並びにその根拠：現行の「再診」点数でよい。その他の種別に含まれる診察料の詳細が不明であり、全般的に引き下げることに限っては、反対。
理由：人の医療現場でも採用されている。 妥当と考える点数並びにその根拠：B種点数及びA種点数は「再診」と同じでよい。その他の種別に含まれている診察料の詳細が不明であり、全般的に引き下げることに限っては小委員会でも十分協議をお願いしたい。
再診の範囲拡大に賛成。しかし現在の点数では、診察して処置を行う薬治や筋注・皮下注の方が、単なる診察のみの再診よりも低いという矛盾点がある。他の種別の点数を全般的に引き下げることに賛成するが、再診の点数が処置の点数を上回らないことが必要と考える。
理由：各種別ごとに診察料を含んでいるとすると、種別が多く請求されていると、農家の負担となり少ないと足りないというけっかになるのではないかと。 妥当と考える点数並びにその根拠：現在の再診の点数を適用すればよいのではないかと。
理由：治療中において、経過観察が必要な症例もあるため。 妥当と考える点数並びにその根拠：B 69 A 7 現行どおり。
賛成ではあるが、診療所経営も厳しいので、他の種別の点数引下幅は少なくしていただきたい。
理由：家畜共済薬効別薬価基準表P6 [第1診察料]に記載してあるとおり、診察とは、病傷の識別をおこなうために獣医師のとり稟告、望診、触診、打診、聴診、このような行為は診療毎に行い、点数の加点がないので適用すべきである。初診の場合もこの点数がないのでとるべきではないか。（この場合再診という名目は不適切であると思われる） 妥当と考える点数並びにその根拠：現行の再診料で適切と思う。
理由：毎回診療行為をしている。種別点数を引き下げないで再診点数を小さくして請求する。 妥当と考える点数並びにその根拠：治療行為の最低以下 水剤塗布・塗擦（B38・A5）以下。
理由：再診時無駄な治療を減らせる。 妥当と考える点数並びにその根拠：B及びA点数は今のまま。
農家負担の増加を軽減することには賛成です。本調査に基づいて項目を限定した改定を望みます。
理由：医療はあり、適用しても良いと思う。 妥当と考える点数並びにその根拠：再診ー引き下げ点数＝＋ （決めかねる）
理由：再診は全診療（初診を除く）とあるが、規模拡大により一戸で複数頭診療することとなるが、初診の場合でも、その処理頭数の中に例えば骨折により加療しても治癒の見込み無いものがいたとした場合請求点数がない事例がある。（再診療が設定しているので、上記の理由により初診時の診察料を設定してもよいと考える。） 妥当と考える点数並びにその根拠：再診料に相当する点数とする。
理由：一頭ごとの診察に基づき処置が行われることから、全診療に対し再診が適用されることは賛成である。 妥当と考える点数並びにその根拠：現行の B種69 A種7 でよいのでは。
再診という名目があれば助かる場合もあるので。

理由：初診時以外でも外貌、聴診、畜主聴取、など診察行為をおこない治療方針を決定しているから。 妥当と考える点数並びにその根拠：現行でいい。人医の点数を参考、それくらい。
大賛成です。しかし、農家負担の軽減も良いと思いますが、獣医師負担も増加している現実を考慮してほしいです。
理由：再診時も病状の把握のため稟告、検温等の診断が必要。獣医師の診察料と技術料は別に設定が必要。 妥当と考える点数並びにその根拠：B種 70 A種 12 大動物が対象なので危険性も高く、時間も要す。体温計や聴診器の破損などの損害あり。
賛成
理由：2度目からの往診においても必ず診察は必要であり、再診を適用しないと獣医師は、診察しなくても処置・手術が実施できるととらえられるので適用の必要があると思う。 妥当と考える点数並びにその根拠：B69 A7 が妥当と思う。初診の5割程度。
理由：まず農家へ行って、診察して、それから処置などするのだから、全てに往診又は再診は適用されて良いと考える。 妥当と考える点数並びにその根拠：点数は現行で妥当と考える。
理由：再診料が各種別ごとに含まれるとは曖昧すぎると思われる為、再診料の明確化が必要と思われる。人医界でも再診料は設定されているのではないかな？ 妥当と考える点数並びにその根拠：現行通り。
獣医師として当然の請求権利であると思われる。
農家のため。
理由：多頭飼いの場合、往診料だけであるが複数の診察行為を考えると当然だし、診察し処置無しの場合もあるから診察として妥当と考える。 妥当と考える点数並びにその根拠：B70 A7
引き上げるべきだと思います。診療費が農家の負担になっているとは思いません。ただし、事故率が高く生産性の低い農家には負担になっていると思います。
理由：望診、触診、聴診、打診、検温など一連の一般的検査は、治療などの処置をするしないに係わらず行わなければならない事が多いから。 妥当と考える点数並びにその根拠：点数については比較するものがあまりないのでわからない。
理由：現在まで再診料は往診費に含まれているものと解釈していました。診察をしたうえでの治療ですから当然のことと考える。 妥当と考える点数並びにその根拠：再診料を含めた技術料が現在よりも下がっては意味がない。注射のみで診療が終わるわけではないので、全体的に引き下げる技術点数の最低5倍程度は必要と考える。
理由：例えば補液して、再度翌日その時の状態を診察して、薬品を変えて補液しても注射料しか請求できません。実際は、その時、その時の家畜の状態の変化を診察して治療していますので、再診料は必要と考えます。人の病院では毎回同じ治療でも再診料がかかります。 妥当と考える点数並びにその根拠：現在ある再診料のB-69、A-7が妥当と考えます。人の病院では再診料は70点となっております。
理由：結果として、往診したが、経過観察や相談で済んでしまったものにも、再診が適用されるなら、各種別をその分、減点しても良いと思います。 妥当と考える点数並びにその根拠：B点は、最低でも1時間は、往診してしまうので、雇い上げ（特損）から、換算してよいのでは。A点は防疫、衛生、一般診療器具など、から、現在の再診料より、少し上げるようにしてほしい。
理由：各種別ごとに診察料が含まれているという考えは、どこからでてきたのか？また、農家の負担がなぜ増加するのか？本来は、初診料を含めて再診も適用されるべきである。そうでなければ、獣医師がその病態を診断するという獣医師として最も必要な行為が適用されていないことになるからである。注射や投薬などの処置は、獣医師の指示があれば農家または獣医看護師でもすることが可能であると考え（特に多頭飼育農家では）。各種別ごとに診察料が含まれているということは、本来の技術料がさらに低く見られているということであり、獣医師としては到底許容できないことである。大動物診療獣医師の不足が懸念されている中で、さらに獣医師の技術料が安く見積もられるということは、若い世代の大動物診療に対する希望を損ね、将来の大動物獣医師の更なる不足が懸念される。初診料、再診料を適用することで獣医師が診断し、簡単な処置、投薬等は農家が実施するという役割分担ができることで農家負担はかえって軽減されることが考えられる。 妥当と考える点数並びにその根拠：現在の初診料の半額程度が妥当。
加療した患者に対し診療の継続、終了の判断は必要であると思う。
理由：現行の再診より、検査・処置の点数が低い項目があり、違和感を感じる。また、ヒト医療においては、初診以後のすべての診療に対して再診料を設定してあるわけで、家畜共済診療においても同様に設定することに賛成する。 妥当と考える点数並びにその根拠：B種 30点 A種 7点 往診を除くたの種別点数を全般的に引き下げるとのことなので、この程度は必要と考える。
理由：治療処置を要すのか否かは別の事として、手掛けた患者が適切に治療されて診療を止めて良い事を見届ける事は担当した獣医師としては絶対的に必要な事であり、農家（畜主）の信頼を得る為にも、最後をきちんとしておく事は重要である。但し全診療に要するとは限らないので、その点については我々を信頼しておまかせ頂きたい。 妥当と考える点数並びにその根拠：69/7を引き下げる場合50/5位が適当か。

理由：数度にわたりこの事を訴えてきた。農林水産省もやっと重い腰を上げたかという感想です。「診察」は「治療」への必須の行為であり、今に至るまでその事に対して損害額の算定に加えてこなかったのは農業共済行政担当者の無知怠慢としか言いようがない。家畜共済病傷事故では点数表及び共済薬価による損害額＝診療費の建前がある以上、初診料は農家に負担していただいているが、再診料を農家から別途に徴収できる制度になっていない。人の健康保険点数と同様「初診料、再診料」を診療回毎の基本点数と捉え、第2診以後の診療に「再診料」を適用できるようにすべきである。現状では治療はせず診察だけの場合のみ再診が適応されており、点数はB：69点。例えば診察し、更に薬治(調剤を必要としないもの)をした場合は、薬治のB：47点だけとなり、点数が下がってしまうのは不合理である。また夜間、深夜診療と昼間診療での診療費の差は、往診料に加算規定を設けることで行われている。一頭だけの診療ならば不充分ではあるが説明できる。しかし二頭目からは当然往診料はなく、診療点数のままであり不合理である。全部の種目について、往診料のように夜間、深夜の増点をすれば済むことであるが、極めて煩雑となる。そこで提案であるが、初診料で時間外、休日の場合に差をつけている診療施設が多い現状から考えて、先にも述べたとおり再診を第2診以後の診療回数毎の基本点数と捉え、更に夜間、深夜、休日(日曜、祝日)には相応の加算をすることで診療点数に差をつければ、これらの事が改善されると思う。その場合は往診料の夜間、深夜加算は廃止しても良いと考える。次回改訂時には第2診以後の診療回毎の再診料の給付が実現していることを強く希望します。 妥当と考える点数並びにその根拠：平日時間内は現行通りのB種点数：69 A種点数：7 更に夜間、深夜、休日(日曜、祝日)にはB種点数に相応の加算をする。
理由：診察に基づいて処置している訳で、評価されるべきと思う。 妥当と考える点数並びにその根拠：B50、A5、なし
理由：前日との違いを視診、触診、聴診、検温等で確認することは必要であり、それに技術料が発生するのは当然である。往診を除く他の種別の点数を全般的に引き下げるのには反対である。再診料はその後の技術料とは別物と考える。 妥当と考える点数並びにその根拠：B種点数69、A種点数15ぐらいでしょうか。 口蹄疫以降往診のたびにつきなぎを着替え、ブーツカバーを履き、ディスポの手袋、ディスポの帽子をつけ聴診器カバーをして診療を行っています。この費用につきなぎの洗濯代を除いて約120円かかります。
理由：現行では診察しても治療行為をしなければ診療費はゼロとなるため、必要が無くても治療行為を実施しなければならない場合があるかもしれない。現実的には家畜を保定し診察する行為には時間、体力や技能を使うので診察費用としての再診料を設定するのは適切であると思う。 妥当と考える点数並びにその根拠：B種1000円、A種50円。基本となる診察である稟告の聞き取り、聴診、検温には概ね10-15分要すため、技能と時間給で1000円程度が適切と思われる。A種は聴診器、体温計等消耗品代。
理由：医院・小動物病院では、再診料は診療のたびに請求されており、一般的となっている。なお他の種別の点数を下げることは獣医療技術の安売りになり大動物診療獣医師の地位を低めることになるのでよくない。 妥当と考える点数並びにその根拠：人の病院では再診料700円、動物病院では500円位であるので現行のB69、A7で妥当である。
理由：治癒の判断に行き一般検査(検温、聴診)をしても今までは診療代を請求出来なかったのだ。 妥当と考える点数並びにその根拠：B:70、A:8、筋肉注射と同程度が妥当。
【反対(現行どおりが妥当)】
現行どおりで差しつかえないと考える。
各種別ごとに診察料を含んでいるならば現行のままで良い。
繁殖障害には直腸検査、乳房炎には乳汁検査がある等、現行で問題ない。
全診療(薬治期間中も含むのか?)再診適用には賛成だが、種別を下げる事は反対。(安易な往診依頼が増えるのでは?)
しっかり診療しての結果だから。
再診を請求することが少ない。他の種別の点数を全般的に引き下げる必要はない。
際限なく(再診)行われると考えられるため。
現状では、全診療に再診を適用する必要は無い。
他の種別点数を、どの程度引き下げるか不明なため。
現行の通りでよい。但し、無駄な診療を防ぐためにも複数回の再診の適用は必要であるが、農家負担が増加するとの理由で他の種別を引き下げる必要は認めない。
現行の種別に診察料が含まれており、改定によりそれを引き下げるというのであれば、わざわざ改定する意味がないのでは。請求処理が煩雑になるだけであるので、現行のままでかまわない。
診療経過中での再診の頻度は低いため現行どおりが妥当である。各種別ごとの診察料を含むとあり、現状の通りでよい。各種別毎に診察料を含むとある為矛盾する。
診療行為が生じるため、再診は必要である。初診時であっても、診察後手術に至る(治療行為なしに)場合もあるため同様の種別を給付してもよいのではないかと。
特に必要性を感じないため。
必要以上の再診を増やさない為、現行通りがよい。
現行の予後判定、治癒判定に用いるのみなら問題ないと思う。
診察のみでなにもしない「再診」という存在自体の基準があいまいなため。
農業共済組合の診療所のほとんどが、赤字経営が続く現状を考慮すると、これ以上の診療点数の引下げは診療所の存続を危うくする。

農家規模が拡大し、1回の往診で複数頭診察することが多く、同時診のカルテが多いため再診料（診察料）を請求したいところであるが、往診を除く他の種別の点数がどの程度引き下がるかが不明である。
再診の頻度は少なく、現行のままで差し支えないものと思われる。
特に問題がないので、現行どおりでよい。
現行の農家依頼時のみで十分と考える。
他の種別の点数を全般的に引き下げるのであれば、再診料を全診療に適用する必要はないと思われる。
現行どおりで、問題なし。
往診のたびに再診の点数を取ることは治療費の増大になると思う農家負担を増加させないために他の点数を下げることは無理ではないでしょうか。
上げて下げるでは同じ。
現行どおりが適当と思います。下痢等が治っている場合、検温、聴診等せずに再診をとる場合があるのではと考えられます。69点という点数はあまり安いともいえませんのでとる必要はないと思います。
現在実施している方法で問題はない。
再診料の適応は、全ての疾病で発生する治癒判定の措置と認識するが、多くは開業獣医師による乱用が予測される。最低付保20%が適用されたH21年度より全国の家畜診療所がその収支に苦慮している現状である。またその中で、全般的に家畜診療点数表を全般的に引き下げた場合の措置は、90%パルクラインから102%加重方式による薬価見直しの最中であり、重大な事態を発生させる可能性がある。また、消耗品、消毒衛生措置を含む防疫措置に対し、現状でも厳しい中、尚一層の厳しさが予測される。宮崎ばかりでなく他の都道府県においても法定伝染病等の発生は想定範疇にあり、現状では容認し難い立場である。
開業獣医師の過剰な再診回数が発生する可能性がある。
再診については、治癒判定のため実施する場合が多い。したがって獣医師の責任感により実施されるケースがほとんどと思われる。仮に治療終了時点で予後診断および治癒判定を行える場合不必要なものであり病態改善に組織再生など時間経過が必要な疾病においては再診が必要であると考え。これらを考え合わせると完全に症状が消失するまで診療するのか、予後を見越してある程度のところで、再発覚悟で診療を打ち切るのかによって再診の頻度は異なってくると考えられる。現実的には完全に消失するところまでの診療は難しいため、再診は残す必要があると考える。ただし、「病傷審査過程で必要と認められない場合に給付しない」という方法があつてよいと思われる。
適用数が少ない。指導の範囲が明確でない。
煩雑になるので、現行どおりが適当。
聴診、検温等行えば最低でも現行程度の点数は必要である。
その他の種別の点数を全般的に引き下げるより、現行どおりが適当。
全般的な種別点数の引き下げには同意できない。
他の種別の点数を全般的に引き下げることに反対する。種別の設定が大まかで、診断治療に高額医療器具の使用が一般的となっている最近の診療内容と乖離している。また、種別の設定が全般的に安価すぎる（積算根拠不明）ため家畜診療所の経営は著しく苦しいものになっている。
未処置の場合のみ、再診適用で良い。また、他の点数を全体的に引き下げる事に反対。改定理由とその必要性が判らない。
再診を請求する根拠がわからない。
すべての種別に診察料（再診料に当たる）が含まれているということであれば、これらの種別を請求しない場合のみに限り、再診料を請求するという考え方は妥当であろう。請求の方法をむやみに猥雑かする必要はない。ただ、種別に診察料（再診に相当する）が含まれることを十分考慮したうえで各種別の点数設定をおこなって欲しい。
適応が少ない。
現況において改定の必要性を感じていない。
農家の負担が増加するので、再診料を全診療に対して適用する必要はないと考える。また、現在のB種点数及びA種点数について妥当と考えるので引下げの必要はないと考える。
他の種別ごとに診察料を含んでいるとする根拠が不明。複数の注射や処置を同時に実施する場合でも、通常は一連の診療の結果による総合判断で行うものであり、種別ごとに診察内容が違うわけではない。よって、他の種別を全般的に引き下げるのは適切でない。他の点数引き下げは獣医療の安売りにつながり必要な獣医療が提供できなくなる恐れがある。
必ず再診して疾病の治癒を確認するものはあまりなく、電話連絡確認や求診のないことで治癒判定することが多い。つまり、すべての疾病に対し再診しているのではないので反対します。
農家負担を考えるとやはり現行通りでお願いしたいです。但し、転帰日あるいは最終診療日の際の予後判定には1回だけでも再診料を認めてほしいです。
診察料と種別点数の割合がどのようになるか不明であり、種別点数の軽減割合も判らない。
適用件数は少ない。
適応範囲を拡大しなくても、他の技術料（種別）の変更あるいは追加で対応できるのではないかと思う。
各種別ごと診察料を含んでいるなら現行どおりで適当と思われる。
現行どおりの再診の適用範囲が妥当と考える。適用範囲を拡大して他の種別の点数を引き下げることには反対である。

他の種別の点数を全般的に引き下げるとは反対です。
反対である。点数を引き下げる明確な理由が不明。
再診の全診療適用には賛成だが、他の種別の点数を引き下げることには反対する。獣医師雇用には共済組合や国からの費用負担がないからである。
他の家畜の診療に往診している際に、治療を要しないような家畜にも再診を行い、再診料の請求を行われる可能性が否定できない。他の技術料を引き下げることになると、獣医師の収入が減少してしまうために、今までなら、診なかった牛まで診るようになることが危惧されることから。
現行どおりで問題は無いと考える。再診の主たる意義は患者の予後判定であり、それは現行どおり終診時に十分行えると思うから。加えて、再診をとる為には往診(料)も発生してしまうことも農家負担の増加につながる。
当診療所では再診はきわめて少ない。病傷給付点数の上昇につながると思われるので、「再診」の適用範囲を拡大することには反対である。
現行で特に問題はない為。
従来どおりで問題はないため、現行どおりが適当。
各種別ごとに診察料を含んでいるので現行のままで良い。
全体的に再診を取ることが少ない。他の種別の点数を引き下げることの方が影響が大きい。
当管内においてはそのような要望はなく、その意図も理解しかねる為。
カルテに記入する事務量が増えることと、診療収入の減少する可能性がある。
診療所ではまず再診の請求はしないと思いますので、他の種別の点数を引き下げるとは反対です。
再診は現行どおりが適当で再診をとる場合、厳格に審査を行うようにする。現行で不都合等ないため。
再診を請求することが少ない。
理にかなっているので現行でいいと考える。
初診料が規定されていないので、全体的に種別の点数を引き下げると再診との診療点数の上でバランスがおかしくなる。
診療点数だけが上回ってしまうため。
全診療に対し適応すると農家負担が増加する。
他の種別点数を全般的に下げたとき、処置や検査が1診目で複数必要とされたとき、総点数が現状より下がるのが懸念される。
再診をあまり使用していないため今まで通りで問題なし。
他の種別の点数の全体的な引き下げがある中での再診点数の導入であれば、実質的に大きな変化はないと考えられる。現行のままでよいのではないのでしょうか。
結果的に農家負担は変わらないと思うから。
現在のやり方に特に問題を感じないから。
農家負担の軽減は、疾病を減らし持ち点数を減少させないことであり、点数を引き下げるということは獣医師の技術の安売りでしかないため。
「全般的に引き下げる」には反対です。むしろ、夜間、特に深夜時における診療点数の増点があつて然るべきだと思います。例えば、難産介助、子宮捻転、子宮脱等々の大変さは日中の比ではありません。
B種点数・A種点数、すべてにおいて引き下げすぎ。
実際に再診料を請求する場合は少なく、ごく限られた場合（病状が不安定、畜主の病状判断能力に問題等）にのみ請求している。
他の種別の点数引き下げがあるのなら同じ事なので現行どおりが良い。
現行通りで問題なし。再診が問われるには、それなりの症状（問題）が関わってる場合で、そう多くない。畜主に、再診の必要な場合を指示しておくことが大事である。
再診の定義を、診療現場的に解説した場合、「隣まで来たので寄ってみた。具合はどうですか」「すっかり良くなりました」となる。信頼と安心の礎であるので金額で評価する必要はない。
①事務は最小限且つ簡素化を望む。②再診料を新設することにより、他の種別の点数を全般的に引き下げるのでは意味がない。
現行特に問題を感じていない。
種別の点数を全体的に引き下げることについては、再考を希望します、特に頻度の多い診療点数については、現状維持を望みます。
事務処理が煩雑になる一方である。
獣医師は技術料により生活しているので、現在物価などが上昇している時に引き下げはしないでほしい。
原油高騰により望ましい。
反対
必要のない診察がふえる。
消費税の増税に伴い獣医師側の収入の減少が見込まれるため。また、若年層の獣医師のモチベーションの低下等に繋がる恐れがあるため。

農家負担の軽減を最優先するのもいいが、現場で働いている大動物獣医師の苦労も考えて欲しい。将来、大動物に携わる獣医師がいなくなる。
予後判定する上で、極めて重要で増点を希望する。
農家負担が大きすぎる。獣医師のカルテ作成負担も大。
往診を除く他の種別の点数を全般的に引き下げる理由に納得できません。種別点数は診療技術であり獣医師の収入にも直結する。
点数を全般的に引き下げるよりは、往診療がつくため、再診料はなくして現行どおりの方が良い。
治癒転帰の診療の場合は最終治療で予後判断されていることが多く再診の意味がない。往診を含めた無意味な診療が増加するだけである。治療に際してはその都度診察が伴うので種別に含まれる診察料は現行通りとし、死廃や予後の確認が必要な疾病（皮膚病、膿瘍など目視や触診などで判断するもののみ）などに限定すべきである。
治療費の増額→限度超過
再診の適用拡大のために、点数を全般的に引き下げるということであるならば反対する。
アベノミクスに逆行する。
調査票2号の欄にも書きましたが、「農家負担の軽減」というのなら、共済掛金の国庫負担率を増やせばよいと考えます。したがって、「往診を除く他の種別の点数を全般的に引き下げる」という総枠を決めた発想には、賛成しかねます。
どちらかと言うと反対。現時点では種別（技術）点数に対し技術（労力）の割に高い、安いと不均衡が存在し、その不均衡を是正しないで、全般的に種別を引き下げるとは獣医師のモチベーションを下げることになると感じる。すなわち診療を除く他の種別点数を全般的に引き下げることには反対である。再診については現行よりは幅を持たせて1回ではなく2回適用があっても良いと考えるが、技術を提供しない不必要な再診もあると思うし、再診の内容を精査することはとても難しい（NOSAIによって差が出る）と感じる。以上理由から、現行通りの方がまだ良いと感じている。ただし、現行の種別点数の是正は早急に改善してもらいたいと感じる。
再診の適応範囲の拡大には賛成であるが、他の種別の点数を引き下げる事には反対である。技術料の安易な引き下げはあってはならない。
再診の頻度が少なく必要性を余り感じない。また、再診の適用範囲を拡大するために他の点数を引き下げるのは納得がいかない。他の種別の点数も根拠が有って決められたと思う。
これまで再診をカルテにほとんどあげていないため。
現行どおりでよい。
特に治癒判定を要する疾患を除いて不要ではないか。各疾患の治癒判定基準が不明確。呼吸器疾患、泌乳器疾患、消化器疾患等再発しやすい。
現在診察料を含んでの種別の点数であるので不都合はなく、現行どおりでよい。
農家負担の軽減するためという理由は、少し私は違和感を感じる。問題なのは、獣医師の評価である。獣医師の技術に対する評価が低すぎると思います。産業動物獣医医療を発展させるためには、技術に対する評価を上げないと、若い獣医師は職業として選択しなくなる。このような理由から現行どおりが適当と判断します。
以前より全体に診療点数が引き下げられており、農家と同様小規模診療施設の経営も厳しい。
現行どおりで問題ない。
現行で特に問題ないので、現行通りでよいと考えます。
廃用時の再診は、その時点（場）で報告書（経過書）、診断書が作成出来ることが少なく、作成後農家が事務所へ届ける事が多いので。
30数年間診療してきたが、現在の再診に問題を感じたことはない。全診療に再診を適用する根拠がわからない。又再診を全てに適用させるとして各種別の点数を引き下げる作業が大変であり馬鹿げている。再診は、第2診療以後の診察で、診察中の患者の治癒判定のため、又廃用認定待ちの診察等で、処置をしない時、該当するのが適当である。
農家負担の増加は良くないと思います。
現行で特に不都合はない。
再診を診察料と考えるのは賛成ですが、各種の技術料の中に診察料を含めるとの考え方は反対であり、点数を引き下げるのは承知しかねます。
引き下げ点数にもよるが、当診療所は嘱託契約なので、A種点（医療品等の直接費）に余裕がないため。また、県の連合会からの点数の削除も多いため。
引き下げは診療獣医師の意欲低下につながる。
患者の治癒の判断は、難しいものがある。獣医師が治癒と判断しても、患者の食欲が上がらないと畜主が納得しないケースも多い。畜主は、獣医師が再度診察をして治癒と判断すれば納得する場合もある。よって再診という項目は重要である。もし、再診の点数を下げるとなれば、獣医師が治療の必要がないのに加療するケースが増えることが危惧される。過剰診療の防止という概念から現行通りを希望する。
確かに農家の負担軽減も重要と思うが、今の様に大動物の診療を行う獣医師の減少は、労働に見合う収入が得られない事が問題と思え収入減に繋がる他種別の点数引き下げには反対する。
農家負担軽減と言うが、点数を引き下げれば診療所を備え、同地区に開業医がいる共済組合が、診療補填金が流出する危険を小さくする目的にも考えられる。農家もそうかもしれないが開業医も大変なのだよ。診療に相当な点数を！

再診の請求は個人的にはあまり行っていません。治療判定では診療の必要が無いのだから、再診請求も行うべきではないと考えています。
農家負担の増加を軽減するため往診料を除く他の種別の点数を全般的に引き下げた場合、再診範囲拡大の意味がない。
農家負担の増加を軽減すると言った考え方に違和感を覚えますが、昨今の経済情勢を考えるとある程度の農家負担は致し方ないと思いますが、往診を除く他の種別の点数を全般的に引き下げるのであれば現行通りが適当と思います。
各種別ごとに診察料を含んだ点数であるならば不要である。獣医学的に指導や注意のみで改善が見込まれ、治療の必要を認めない時には、不要な処置をしない為にも再診を認める。
反対
初診料についても適用があれば、他の種別点数を下げたうえで、全再診料の適用となるべきと思う。
再診の適用拡大のために往診を除く他の種別の点数を全般的に引き下げるのは反対です。初診で終わることの方が少ないです。点数自体は現行のままで良いのではないのでしょうか。再診で点数を上げれば、どんどんさらに治療費は高くなってしまいます。農家のための治療をしたいです。
診療技術料の低下は必要なし。多頭化が進行し現場は大変です。
再診料を適応した場合、農家の負担が増大するために、獣医師に診察を依頼する機会が減少し、結果的に死廃事故等が増加する可能性がある。
現共済点数にても診療費の限度外が多発する状況では、再診の適用範囲を拡大したとして技術料として請求困難なものと思われる。又、同じ診療にて初診時と再診時で変わると事務に係る手間が余計にかかる。
【その他の意見】
再診料については、毎回必ず診察を行うので再診料を徴収するのは、当然のことである。診療に係わる種別とは、別に考える必要がある。引き下げには、反対である。
すでに各種別の中に診察料（再診料）を含んでいるならどちらにしても同じだと思います。逆にどのくらいの点数を考えているのか教えたい。
薬治期間中の再診の給付を検討いただきたい。
各種別ごとに診察料を含んでいるのであれば、種別の点数を逆に全般的に引き上げてもよいのではないか。種別を引き下げるとすることは、獣医師の診療行為を安くみるということにつながるのではないか。農家の負担の増加を軽減するために種別を引き下げるとことは、種別点数を決定する理由にはならないと考える。
全診療に適用可としても、実際の適用回数は限られる。他の種別点数を引き上げられるか、農家負担を増加させる可能性はないか？
どちらともいえない。
再診の定義が不明瞭となっている。ここで、再診は診察料と解釈される。とすれば、初診であろうと発生すべきものであり、今の表現では初診で同診となるものでは適用にならないこととなり、初診時を除くということでは矛盾が生じる。さらに、往診料には診察料が含まれていないとすれば、当然初診時でも発生すべきものではないのか。（再診→診察料となるのか？）
再診料ではなく、その都度診察料を加えた方が良いと考える。診察料B種50点 A種5点程度
戸当たり飼養頭数が増加する中、同日診療時の再診をカットしても良いのではないか。

再診を全診療に対し適用するということは、昨今の産業動物臨床獣医師不足の観点からは、診療報酬の増加につながり、産業動物臨床獣医師の確保・育成に寄与するものとは考えられるが、反面 診療回数の増加もしくは治癒判定に至る過程の延長等安易な報酬増加を招き、農家負担の増加及び生産性の低下・経営効率の悪化へと繋がる懸念を含む。また、他の種別の点数を全般的に引き下げる事は、獣医療に対する社会的な評価・価値を下げる事にもなりかねず、賛成しかねる。しかしながら、食の安全・安心に対する消費者ニーズ及びコンプライアンス意識の向上に伴い、産業動物臨床獣医師が臨床現場で求められる作業事項は細分化され・多岐に亘っており、診療等種別通知書の作成や、農場の出入り等に関する記帳等、日々の記録としての書類作成などに要する時間・作業の負担は増加するも、直接報酬に繋がる物ではない為、労働時間に対する報酬としては実質的には減となっている状況である。また、多頭化経営により1農場1回診療時における同時診療頭数は増加傾向にあり、これらの書類作成等の時間・作業の負担は、より繁雑で増加傾向にあることも明らかである。よって、再診の適用としては、初診から3回程度を目処に回数を制限し、適切な処置による効率的な治療を促す事が重要と考える。また他の種別の点数をむしろ全般的に引き上げる事とし、獣医師全般に対し労働意欲の向上と点数増加に応え得る技術的な向上を求める一方、農家負担の増加及び生産性の低下・経営効率の悪化を防ぐ意味で、同一個体同一疾病に対する継続的な診療においては、一定の回数を越えて行われる治療に対して、B種点数を順次削減していく等の規定を設ける事（例えば6診目以降の注射10点減・10診目以降20点減とし差額は自己負担等）で、獣医師は早期回復に向けて畜主への飼養改善指導を強化し、畜主には事故低減・予防に対する意識の向上を促し、事故発生に対する早期発見・早期受診の徹底を計る。

また、近年の家畜改良の結果として、乳牛は泌乳能力・肉牛は肉質が飛躍的に改善されてきた事に伴い、乳牛では体格の増大から産乳に対する飼料要求量の増加・質の安定が求められるも、気候の変化や経済状況に左右されるコスト面の影響等で不安定になりがちであり、高能力の牛ほど管理が難しく結果として抗病性を低下させ事故発生に繋がる傾向が認められる。また、肉牛においても、経営規模拡大による多頭飼育化が進み、疾病集団発生リスクが増大し、血統的要因の疑われる事故も増加傾向にある。これらの事故の拡大抑制及び早期治癒を計る上で、初診から2診目までの対応が重要と考えられるが、この時点における原因・病名の特定は困難な場合も多く、対症療法に頼る面が非常に大きい。

しかるにこの時点における症状緩和もしくは病勢の悪化防止効果の認められた場合においては、その後好転する傾向が強い為、いろいろな可能性に対する集中的な治療が効果的と思われ、この時点に限定して給付基準を多少緩和する事も必要ではないかと考える。

但し、抗生剤の使用に関しては、耐性菌の問題や食の安全の観点からも乱用を防ぐ意味で、現行のままで十分と考える。

多頭農家等は、治療判定する時間がなく再診時に判定することもしばしばあり、加療の必要の無い場合、再診を適用している。また、農家不在時に診療のみ行った場合に再診を適用する。

種別点数を下げるとしたら検査料を中心に種別点数の引き下げ割合により賛成か反対かを判断したい。

再診の適応範囲を広げることがどうして最先端の診療技術を導入・普及することになるのか理解できない。

他の種別点数を引き下げて、再診を追加する意義がよくわかりません。今のままとどう変わるのか、変える必要が何にあるのか？

農家負担増を抑制する方法として、1診療における再診回数の上限を設定する方法が適切と考えられる。

基本的に、農水省では診察料は何点と捕らえているのでしょうか？現在は初診でなおかつ同時診で、単なる診察の場合は給付されていないことになる。また、各種別ごとに診察料を含んでいるとのことですが、各種別ごとにどのように加点しているのか不明瞭ですし、診療の際は注射や薬治等いろいろな種別が重なると思いますので、どのように加算しているのか理解が出来かねます。この際、診察料と再診料は明確にすべきと考えます。各種別を全般に引き下げるとのことですが、診察料を含んでいる内容が明確でなく、引き下げの根拠が無いと判断します。

診察料(再診料)がないと、特に薬治をやむなく2-3日以内に行う場合、無診療投薬となり、違法行為とみなされる可能性がある。という意見もある。

再診を請求する機会は当診療所として回数は少ない。往診して再診以外の診療行為がなければ請求できないことになる。この場合往診は適用になるのか？

一般に技術点数が低いように思います、たとえば8K往診して筋注や静注をして帰った場合B点数で300くらいです。

1) 初診時にも診察料の請求が妥当と思われるケース

初診時に、患畜に治療価値が無く廃用と判断した場合（股関節脱臼など）、現行では、文書料と往診料のみの請求となり、同時診であった場合においては、文書料のみとなってしまふ。

急患（初診）で往診するも、患畜が診察時（治療開始直前）に死亡したケースでも文書料と往診料のみの請求となる。（農場到着時に、すでに患畜が死亡していれば「検案」が適応になる）

2) 診察を行うも、処置・手術等の行為が無く、診察料の請求が妥当と思われるケース

複数回診療して、予後不良と判断した最終診療日に「再診」としたケースで、廃用認定後に廃用と殺前に牛舎内で死亡した場合、死亡確認（往診）した後、共済へ報告することとなり、死亡確認時が最終診療日にずれ込むこととなる。その場合、最終診療月日は、死亡日となり「再診」となる。ゆえに、予後不良と判断した往診時には、診察料が発生しないこととなる。

このように診察料の請求が妥当と思われるケースがあり、診察料（点数は初診＝再診）の新設が必要と考える。但し、往診時に何かしらの治療行為があった場合、診察料は請求不可とし、「他の種別の点数を全般的に引き下げる」ということは不要である。

現在再診は、1カルテ中1回のみ認められているが、予後不良家畜に対しては、終診日と転帰日の2回認めてほしい。

現行の診療費で、産業動物の臨床獣医師は一日に何件の往診および頭数を診療すれば生活が成り立ちますか？基準あるいは目安があれば教えていただきたい。人工授精や去勢、予防注射、アルバイトなどを除外した産業動物臨床獣医師の診療のみでの収入の把握も必要だと思います。小動物獣医師との収入格差の問題と若い獣医師の新規参入のためにも。
再診に対して適用することは、良いと思うが、それに応じて他の種別の点数を下げることは疑問に思う。
初診・再診と継続診察とは異なる意味をもつものと考えます。診察料として適用することを望みます。一戸一往診にて2頭目以後の診察料がほぼ無料となっています。診療なしに処置はできません。往診とは出向いて診療するものをさし、診察料と獣医師拘束時間にて往診料が決まるものであり、その拘束時間を便宜上、診療施設から診療施設から往診先農家までの距離をもって換算するものと考え、自動車の走行距離のみで決まるものではない。診察料B種点69、A種点7、聴診器を用いた場合B種点53、とする。
補液の点数、補液管のコストを差し引くと、非常に安すぎます。考慮してください。
再診のほとんどの場合、農家希望であるので、全診療に対し適用することは賛成であるが、農家負担軽減するため往診を除く他の種別の点数を全般的に引き下げるのは反対です。
再診は全診療に対し適用することとするのは良い。しかし、往診を除く他の種別の点数を全般的に引き下げることは反対です。農家、それに携わる獣医師を確保するために、国からの補助が必要です。ますます、産業動物獣医師がいなくなります。
改定の主旨が良くわかりません。「初診時以外の全診療に再診の適用範囲を拡大して、全体の種別点数を引き下げる」ということは、トータルとしては現行どおりの診療点数になる様な気がしますが…。
対象をいくつかに限定する、例えば①治療無しで廃用を指示する場合（初診時も含む）②治療経過中の死亡検案③手術翌日の治療処置を伴わない診察 ※点数は現行程度
治療行為が必要でなく診察のみの場合もあり、診察後の指導や助言で病状が好転する場合もあると思う。
現場の獣医師にもっと家畜共済制度を知らせるべきです。そうすれば、こうした調査の矛盾が浮き彫りになってくることと思います。決して、農水省だけを批判してはなりません。農水省に予算を回さない財務省の姿勢をしっかりと現場の獣医師にも伝えるべきです。畜産関係獣医師の社会的地位がどうして向上しないのか、はっきりすると思います。
半分賛成で、半分反対です。診察は初診時も必ず行われ、知識、技術、経験、危険性などが必要であり、そのためには日々の経費も掛かっている。初診時も診察料として含めるべきである。また、現状でも再診は筋注するより高く、違和感を感じる。また、他の技術料の中に診察料が含まれているようには見えない。含まれているなら、その積算した根拠を示してほしい。 妥当と考える点数並びにその根拠：B 95 A 35 聴診器代 体温計代 アルコール綿花代 直検手袋 ゴム手袋
他の点数を全般的に引き下げるのであれば、往診料を上げて欲しい。
診察料（問診、聴診、触診等）を新設すべきと考えます。 獣医業はサービス業に分類されているので、獣医師の社会的地位向上について検討して頂きたい。
賛成でも反対でもなく、再診を適用し、その他の診察料はそのままとする。再診の点数が増えることぐらいで農家は負担は多少増えても、大きな負担にはなるとは思えない。
NOSAI奈良では、再診料として、時間外および休日の初診以外の往診依頼があれば、実費でもらっているが、開業医は、もらっていない。また、点数上の再診は、一病名一回のみ適用としています。よって、日ごろの診療に対して、農家負担が発生していない。かえって、経過観察の為の往診は、相談だけの無料診療となっている。
上記の【改定の考え方】の中で、「ただし、各種別ごと診察料を含んでいることを踏まえ」とありますが、その様な説明を今まで聞いたことはない。又、初診料は畜主が全額負担、さらに初診時と第2診以後の診療点数に差がないことから判るように、各種別（診療点数）ごとに診察料を含んでいるという説明はこじつけであり、全く説得力がありません。又、「農家負担の増加を軽減するため」とありますが、点数がどう変わろうと病傷事故における農家負担は初診料だけですから農家負担に増加はあり得ません。支払共済金が増えることによる掛金率の上昇という意味なら別ですが。総合的に、「ただし、各種別ごと診察料を含んでいることを踏まえ、また、農家負担の増加を軽減するため、往診を除く他の種別の点数を全般的に引き下げる。」というのは全くナンセンスです。
飼養頭数の増加に伴い、診療件数（頭数）が多い場合に同時診療で再診（望診や歩様検査）はするが病傷給付請求は少ないため、これらについても再診の病傷給付請求をしたい。全診療への適用はしかるべきだと思うが、農家負担の軽減を掲げての他の種別点数の引き下げについては、各点数が診察料を含んでいることの明確な根拠が示されなければ納得できるものではない。
中小畜産農家の経営状況を考えると、種別点数の引き下げには、反対する訳にはいかないが、燃料代等の高騰を考えると各診療所の経営には厳しいものがある。判断しかねる。
多頭飼育農家では一度の往診で多数の牛を診療するので再診料が必要と思っているが、私達の様な地域では一戸当たりの飼養頭数が少ないので、あまり必要性を感じていません。
予後判定では、時に廃用申請の必要性を考慮しなくてはならない場合があり、治療中止の判断も含みますので再診の請求は妥当と考えます。
判断がつきません。
再診を全診療に適用するようになった具体的理由など、過去の議論に参加していませんので、なんとも言えません。
どちらともいえないが、他の種別の点数を全般的に引き下げるべきではない。