

平成 2 5 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

農林水産省経営局 保険監理官

平成26年1月15日（水）～16日（木）

農林水産省第3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
家畜共済診療点数表の改定の考え方について

【第2日目 10：00～16：00】

- 1 家畜共済に係る家畜共済診療点数に関する事項
家畜共済診療点数表の改定の考え方について
(第1日目の続き)
- 2 家畜共済に係る薬価基準に関する事項
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

- 6 閉会

○三上補佐

それでは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木村よりご挨拶申し上げます。

○木村監理官

ただいまご紹介にあずかりました、保険監理官の木村でございます。委員の皆様におかれましては、年明け早々大変お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。また、常日頃から我々が実施しております家畜共済事業の推進に当たりまして、多大なる御協力をいただきまして、この場をお借りしまして感謝申し上げます。本日の議題でございますが、昨年11月26日に大臣から諮問いただきました、家畜共済の診療点数表の改定の考え方、及び薬価基準について調査審議いただくということになってございます。2日間に渡り長丁場ではございますがよろしくお願い致します。本日の小委員会の開催につきましては昨年11月26日に農業共済部会を開きまして、その場で改定につきましては非常に専門的な分野であるということで小委員会を開催して議論するということにつきまして了承をいただいております。この結果は1月29日に第2回目の共済部会が開かれますのでそちらに上程してその場で議決していただくという運びになっております。そして新しい診療点数及び薬価基準は、今年の4月1日から適用になっておりますので、それに向けてましてよろしく御検討下さるようお願い致します。さて、最近の話題をお話しさせていただきますと、家畜共済事業でございますが、動物の病気というのは必ず発生致します。昨年は特に大きなものがなかったので、だいたい例年並の状況となっております。審議のやり方ですが、かつては薬価基準につきまして毎年毎年この小委員会で議論していただくことになっておりましたが、2年前、前回から考え方をこの審議会で決めていただきまして、中間年は行政の方でその考え方に沿って審査していくという形で進めさせていただいております。昨年はその方針にしたがいまして、新しく収載希望があった新薬3点を行政側で審査して、それを計上しております。その結果1年経ちますが、現場では滞りなく実施しているということを改めて報告させていただきます。今年につきましても今のところ新しい薬について4点ほど希望がございますが、行政の方で判断して収載の方向に向かっております。今日と明日、2日間に渡りまして、膨大な量を検討していくわけですが、診療点数も新しい技術ができた場合は、獣医さんの努力に報いるような改定ができればと思っております。一方で国の予算も大変厳しい中で、古くなった技術等についても考えていただいて、スクラップアンドビルドということ考えながら、新しい技術はどんどん獣医さんが使えるように改正していただければと思っております。短い時間ではございますが、よろしく御審議のほどよろしくお願いしたいと思います。

○三上補佐

それでは次に、本日出席の委員の方々を名簿の順に御紹介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

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

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らせていただきます。今ご挨拶いただきました木村保険監理官です。

○木村監理官

よろしくお願いいたします。

○三上補佐

大塚保険課長補佐でございます。

○大塚補佐

大塚です。よろしくお願いいたします。

○三上補佐

座席表にございます畜水産安全管理課の専門官につきましては明日出席ですのでその時に御紹介致します。

最後に私保険監理官補佐の三上でございます。よろしくお願いいたします。出席者については以上でございます。

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。配布資料の一覧にございますように、本日は資料の1から資料の9の4までと、参考資料の1から6まででございます。

後ほど、資料の不足等お気づきの点があれば、事務局までお申し付けください。

なお、会議室は禁煙でございますのでよろしくお願いいたします。休憩時間に喫煙を希望される方は、喫煙室をお願い致します。喫煙室は2階でございます。

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

それでは、開会に当たりまして一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

今日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

皆様ご案内のとおり、今畜産がおかれている経済的な状況は、必ずしも良い状況ではないというように思います。そのような中で家畜共済はますます重要なものになってきています。そこで、その畜産を支援する家畜共済制度でもっとも重要である診療点数と薬価の部分とを審議していただくということで、短い時間ですがたくさんの項目がございます。将来を見越しながら、なおかつ現状をよく踏まえながら、活発に慎重に議論をしていただければと考えます。2日間御協力いただきますよう、お願い申し上げまして、開会にあたりましての挨拶と致します。

それでは、早速進めさせていただきます。まず、情報公開等についてですが、議事に入る前に調査審議の方法等及び情報公開の仕方について事務局から説明をお願い致します。

○三上補佐

ここからは座って説明させていただきます。参考資料1の農業共済部会関係法令等をご覧いただきたいと思います。1ページ、第39条のところですが、農林水産省は食料・農業・農村政策審議会を置くとされておりまして、6ページ、審議会は部会を置くことができるとされています。

9ページ「食料・農業・農村政策審議会における部会の設置について」というのがございますが、次のページ、農業共済部会は、2家畜共済に係る診療点数及び薬価基準に関する事項を調査審議することとされております。

では、なぜ、本小委員会で調査審議するのかというと、12ページの運営内規の第2条において部会に家畜共済小委員会をおいて調査審議させるとなっているということです。そのため、資料1の会議次第にもございますように、本日は診療点数表の改定、明日は薬価基準のご審議をお願いする次第でございます。

次に、議事の運営でございますが、参考資料1の7ページ、食料・農業・農村政策審議会議事規則第3条第2項の規定によりまして審議会は公開が原則となっておりますので、本小委員会につきましても公開としまして、傍聴を希望される方につきましては事前にお申込みをいただきまして、本日お見えになっておられます。以上になります。

○佐藤座長

はい、ありがとうございます。

それでは、早速ですが、資料の3でよろしいですか、農林水産大臣からの諮問事項のうち、本日の議題であります家畜共済診療点数表の改定に関する考え方について、事務局から最初説明をお願いいたします。

○三上補佐

諮問事項の説明をいたします。

資料3をご覧ください。本小委員会の診療点数に関する諮問事項は4点ございます。こちらの資料ですね、4ページ、まず、家畜共済診療点数表がどういうものかと言いますと、家畜が病気やケガをした時に、獣医師が行った診療に要した費用を共済金として支払いますが、この支払額を算定するために、人間の健康保険と同じように、点数制を採用しておりまして、それをまとめたものでございます。

現在の診療点数（H23～H25まで適用）は、102の種別に区分しており、診療内容に応じた診療点数を、B種点数とそしてA種点数として定めております。ちょっと資料が飛んで申し訳ないのですが、参考資料6をご覧ください。この一枚紙裏表の一枚紙ですが、こちらの方の2ページ目をご覧ください。この下の方をみていただければだいたいわかるのですが、B種点数というのはですね、診療全体を評価したものでありまして、A種点数はそのうち、医薬品、医療用消耗品等の直接費に係るものを評価したものでございます。従って、B種点数からA種点数を引いたものが、獣医師の診療行為に対する診療技術料に当たる部分となります。また、診療点数表のそれぞれの種別の備考欄にですね、その取扱い説明や、増点する必要がある場合の規程等が記載されております。繰り返しになりますが、診療点数表に示された点数により、共済金が算定されますので、このため、どのような種別を追加するのか、どのように種別を評価し、点数化するのが、適正な共済金支払にあたりまして、きわめて重要となるわけでありまして、その適用開始時期も含め4点を諮問したところでございます。

資料4ページ目に戻りまして、別紙2と書かれているところですね、こちらをご覧ください。

1点目、種別の追加、削除、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すね、最近における獣医学の進歩等により、新たな診療技術が普及し始めていることと等を勘案して、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ことに対し、意見を求めるということになっております。

2点目、A種点数の見直しということで、それぞれの種別のA種点数について、経済事情の変化、獣医学、医療用具等の進歩等により、実態との格差が生じているもの等必要なものについて見直しを行うにあたり意見を求めるというものでございます。

3点目、B種点数とA種点数の差の見直しということです。これは我々一般にB－Aと呼んでおりますが、つまり、診療技術料ということになりますが、これにつきまして、診療技術の難易度、程度等を勘案して、1及び2と同様に見直しを行うものに対しまして、意見を求めるというものでございます。

なお、4点目として、改定後の家畜共済診療点数表の適用につきましては、平成26年4月1日から適用することとしております。

また、今回の諮問事項ではございませんが、共済金支払の適正化に当たっては、家畜共済診療点数表適用細則、家畜共済の病傷事故給付基準といったものを定めており、これらの改正も共済金支払に直接影響することから、家畜共済診療点数表の改正に併せまして、これらの改正に関する御意見をお聞きしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

なお、薬価基準の調査審議は明日行うこととしておりますので、内容につきましては、再度、明日、ご説明させていただきます。

以上簡単にご説明しましたが、診療点数に関する事項につきましては、資料4から資料6－4までのとおり、とりまとめておりますので、この順番にご審議をお願いできればと考えております。

○佐藤座長

はい、ありがとうございます。今ご説明をいただいたとおり、資料3の4ページに今日一日をかけて協議していただく事項が計4点、種別及び備考の見直し、A種点数の見直し、B－A点数の見直し、それから、点数表の適用について、4点でございます、これから、資料がございますが、資料の順に進めていきたいと思っております。昼まで、あと40分、どこまで進めるかわかりませんが、12時を目安に、議論を進めていきたいと思っております。それでは、まず、資料の4について、事務局から、説明をお願いいたします。

○三上補佐

資料4をご覧ください。

家畜共済診療点数表改定の経過でございます。

家畜共済診療点数表につきましては、家畜共済の共済掛金標準率の改定に併せまして、3年ごと改定を行うこととしておりまして、現行の家畜共済診療点数表（平成23年度から適用）については、平成23年3月24日付け農林水産省告示第648号をもって改定したものでございます。以下につきましては、資料に記載のとおりですので、説明は省略させていただきます。

続きまして、資料5－1の再診の適用範囲拡大の可否に関する調査結果についてご説明いたします。食料・農業・農村政策審議会答申の「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」に基づきまして調査を実施しました。

この経緯につきましては、平成22年度の本小委員会において、診察は治療行為の根拠となるものであるため、診察料は毎回の診療ごとにとれてもいい、現行であると、あえて治療行為をすることも起きるのではないかというご指摘があったことが発端となっております。

(1) ①としまして「再診」の適用頻度を調査しました。現行の再診の適用は、第2診以後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限られており、つまりは、初診から転帰までの一診療期間中に薬治等、何らかの種別を行った場合がどの程度あったのか調査したことになりますが、畜種間に差が無く、ほとんどの場合で薬治等何らかの種別、診療行為ですね、これが行われているとの結果となりました。

2ページ目、②といたしまして、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を調査しました。これは実際に毎回の診療時に診察は行われているのか、そのうち、どの程度が共済金の支払い対象となっていないのかを調べたものです。畜種間で多少の違いはあるものの、概ね第2診以後の診療において、診察行為を行っているにもかかわらず5から6割は共済金の支払い対象となっていないとの結果となりました。

ただし、逆に言いますと、毎回の診療で必ずしも診察は行っていないとの結果にもなりま

した。通常、望診、稟告等を行っているわけで、なんらかの診察は行っていると思われますが、診察行為を聴診や体温測定と捉え、このような結果になったのかもしれませんが。

3 ページ目、(2)再診料、4 ページ (3) 再診に要する時間というのはご覧のとおりです。これらは再診の適用範囲を拡大するとされた際の点数設定の参考にしたいと考えております。

以上を踏まえまして、各診療施設にですね、意見聴取した結果が5 ページ (4) ①となります。

現行の家畜共済診療点数表の再診は、先ほど話しましたように第2 診以後単に診察するのみの場合と定義されています。何かの種別を行った場合、再診は適用されないわけですので、診察料は各種別に含まれていると解されます。このため、診察に係る費用は再診料として、1 回の診療ごとに評価するも、各種別に含まれていた診察に係る部分は現行の点数から差し引くことが適当であると考えました。

なお、こちらの方の資料には示しておりませんが、都道府県の家畜診療所と開業等診療施設へ実施している「病傷給付適正化のための家畜診療実態調査」の中で「種別の適用頻度数調査」を行っておりまして、この結果から、1 回の診療における種別の平均適用回数を計算しましたところ、往診を除いてなのですが、だいたい2 種別前後である、との結果になりました。例えば繁殖障害の治療であれば、直腸検査と注射の2 種別といったところでしょうか。これを踏まえたと、再診の点数の設定を何点に設定するかにもよりますが、各種別から相当の点数を差し引くことになるかと考えております。

調査の結果ですね、みていただいたとおり、反対が多くを占めることになりました。意見の内容については6 ページ以降になります。全ての意見を読み上げますと大変な時間がかかりますので、こちらの説明は省略いたします。事務局からは以上です。

○佐藤座長

はい、ありがとうございます。まず最初に、今の御説明をしていただいた資料5－1の5 ページに、基本的な改定の考え方として、再診は初診の時を除く全診療に適用する、と。ただし、その場合には、種別ごとに診察料を含んでいるということを踏まえ、農家負担の増加を軽くするためという観点から、往診を除く他の種別の点数を全般的に引き下げる、全体としてバランスをとるという意味だと思うのですが、そのような基本的な考え方が示されたところでございます。

今日の議論の進め方ですけど、基本的には事務局から説明していただいたあとに、質問、或いは確認をします。それから、論点整理をしながら、その可否について検討するというところで、みなさんの御意見をいただいて、最終的に、この委員会としての意見を集約するという進め方でいきたいと思っております。まずは、今説明していただいた事に、質問、何か確認したいことがあれば、まずそれをお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○平田委員

質問です。

○佐藤座長

はい。マイクがあればお使いください。

○平田委員

平田です。2 ページの調査結果のことについて、これはなにも診療行為をしないけれども、

再診とかがしていない事例が半分くらいあるというふうに、解釈していいんですか。

○三上補佐

すみません、もう一度お願いします。

○平田委員

あの、すみません、ではもう一度ここについて説明していただければ。

○佐藤座長

調査結果の回答部分についてもう一度説明を繰り返していただければと。

○三上補佐

再度、説明させていただきます。

第2診以後の診察行為のうち、家畜診療点数表における再診が適用されない診察行為の割合を調査いたしました。これは実際に毎回の診療時に診察は行われているのか調査したもので、もともと、今の家畜診療点数表では再診はとれないものですから、診察を行ってもですね、カルテに書いていないことがあって、この調査をするときにあらかじめ、7月なり8月なりの1ヶ月間ですね、診察行為をしたのかカルテに書いて下さいとして、それをまとめたものでございます。

なので、実際に毎回の診療時に診察は行われているのか、そのうち、どの程度が共済金の支払い対象となっていないのかを、調べたというものでございます。

○佐藤座長

たとえばこれは、いろんな検査なり、何にもされなくて再診がとれない…ではなくて、何かがされたから再診が適用されなかった割合ということなのだと思いますね。よろしいでしょうか。そのほかになにか。

○荒井委員

はい。

○佐藤座長

荒井委員。マイクを荒井先生に。

○荒井委員

ちょっと教えていただきたいんですけども、再診の考え方にかえりたった背景の中に、いわゆる過剰診療がかなりあると考えていると、そういう認識はあるのでしょうか。たとえば、B-Aを施行されているということにですね、いくつ目まではいいけどいくつ目までいくと赤字になっちゃうとか、そういうことで、過剰診療の抑制する効果を考えたものなのかどうか、その辺について教えていただきたいということと。実際、どの程度過剰診療としてあるのか、ちょっとその辺の認識を教えてください。

○三上補佐

最初から過剰診療の抑制を狙っているわけではありませんが、やはり、毎回再診料をとれることにするというのであれば、再診と併せて今まで通り種別等をとれるんだということですね、過剰診療につながる恐れはあるかもしれません。そういったことから、きちんと、全体としてはですね、今までとそれほど変わらないように設定するという意識ではあります。ただ、実際に過剰診療が行われているかということについては、正直、わかりませんし、そういうことはないと信じております。

○佐藤座長

よろしいでしょうか。再診を適用すること自体は過剰診療とは直接関係ない感じもいたします。たぶん、この背景としては、多くの先生方から新たに再診だけの時の再診料を設定して欲しいと要望があって、これを入れるとした時にどうするかという話だろうと思いますので。今は、例えば、往診に行って、検査をする、何らかの治療行為をした場合は再診は付けられない、何もしない場合だけ再診をつけるということになりますので、毎回2診でも3診でも4診でも、再診料を給付していくとした場合に、全体の1枚のカルテの点数が大きくなるので、その場合にはほかの種別で相当分を少し減らしていかなければならないという考えです。

はい、ご質問いただいて確認をいただいたところですが、これをどういうふうにしていくかということ、先生方のお考えを含めて、ご意見をいただきたいと思います。

自由に、闊達に、ご意見を頂戴いただければと思います。いかがでしょうか。

では、大野先生から。

○大野委員

再診の適用範囲拡大について、私、賛成をしているんですけども、ただしその、ほかの種別の点数をどれだけ引くかききたい。引くことに関して疑問を抱いているので、どれくらい引いて耐えられるかそれがちょっとわかりませんので、これについてご説明願いたい。

○三上補佐

そうですね、あの、再診をどの程度の点数に設定するかによるんですけども、考え方にしましてはですね、先ほどもご説明しましたが、大体、平均すると一診療について、往診を除くと2回程度なんですね、私も意外に少ないと思ったのですが、調査の結果、2種別位と、検査と処置ですね、多いようですので、そういったことを踏まえますと、おおむね、往診を抜かして3種別くらいまでですね、検査となにかとなにかと、3つぐらい行ったときには、再診を入れても今までとそんなにかわらない、トータルすると変わらないとなるくらいに設定して、4種別なり、5種別なり行うようになると、若干今よりマイナスになる、といったような設定にしたいと考えております。

○佐藤座長

大野先生よろしいでしょうか。

○大野委員

はい。

○佐藤座長

そのほか、いかがでしょうか。

○磯委員

ちょっとよろしいでしょうか。

○佐藤座長

磯先生お願いいたします。

○磯委員

磯です。私は基本的に再診を設けるってことには賛成です。理由としてはですね、あの、まあ、臨床をやっている私としてはですね、何らかの治療行為をして、翌日、農家へ行くと

いうことになった場合に、まあ、正直な話を申し上げるとですね、農家の人は、非常に1回で直ったのかどうかという不安を訴える、我々は再診ということで診察をしてですね、これで十分だといえるか、もしくは、多少、自分で自信がないのか、今回この調査の数字のなかで出てきてはいないと思うのですけれども、農家の人の希望としてはですね、再発しないようにもう一回同じ治療をお願いできないかというのを心に持っているわけですね。しかしその、従来の牛の飼養管理がですね、自分が与えた餌が翌日どれくらい食べたか、評価ができたんですね、実際は今、フリーストール、フリーバーンでですね、どれくらいの食餌量がどれくらいあるかどうか我々が診察しないとわからない状態にあります。ですからそれを、我々がきちっと診察をして、この牛は、もう十分回復してますよということを我々が決断することになるので、非常に勇気がある話で、自信がなかった場合など行った治療行為が覆されたことになるかもしれませんが、やはりそのきちっとした、治癒しましたっていうのをできればと思います。

○佐藤座長

お二人とも、基本的には再診を新設する、適応することについて賛成だというご意見をいただきました。その他いかがでしょうか。

三木先生お願いします。

○三木委員

三木です。僕も基本的には、我々獣医師として、診療行為、その治療方針を立てる上でも、必ず、聴診、視診、打診とか触診とか、何らかの診察行為に基づいて治療方針を決めるわけですから、そういう意味での、診察料、再診というのは、病傷給付も含めて、毎回とるのが僕は筋だと理解しています。ただ、今回意見を聞かれた時には、アンケート結果をみれば、やはりこれ、ほとんど反対意見がでてきてるわけです。これはあくまで、ほかの種別を下げることに対する反対意見であって、基本的に細かい意見を拝読しましたら、基本的に再診を毎回とることについては賛成だけれど、種別を下げるってことはいただけないと、だから僕は聞き取り調査のときは、アンケートの結果を尊重するべきで種別を下げるのであれば、やはり再診適用拡大には反対とさせていただきました。ただ、農水サイドの、診察料種別すべて種別に含まれていることには、やはりちょっと無理があると、逆に言うと、乳汁の簡易検査だとか、現存の再診より低い種別もありますので、それがあれば最低の種別を再診の種別並に引き上げることが必要なという風に思います。そのあと、いろいろな委員の先生の意見を聞かせていただいて、当初、僕は反対ということでしたけれども、過剰診療防止という意味合いでは、種別点数を再診分までは（下げても）、今の現状ではトントンくらいだと、4診5診重ねて過剰診療になればなるほど再診料をとるけれども赤字になるんだっていう、過剰診療を防止するって意味合いでは、今回農水が示した案には、損益理想なのかと感じています。

○佐藤座長

ありがとうございます。そのほかには。富岡先生。

○富岡委員

富岡です。私はその、事前調査には対応できなかったものでして、基本的に再診を広げるっていう意味では、私も賛成です。ただ、この種別に関して意見を見ればやはり三木先生の

仰ったように、あの、ちょっと疑問が残るなというところがありまして、細かなところがわかりにくく、賛成とか反対とか言いにくいというか、あの、結局内訳によっては、賛成にも反対にもなるのではないかなと思います。

○佐藤座長

ありがとうございます。今のところ、再診を適用していく、新しく設けることに基本的な考え方としては良いと、ただし、バランスをとるときに何をどうするのかによっては、全体像がわからないという状況で、判断をしかねるというご意見かと思います。

平田先生どう思われますか。

○平田委員

平田ですけれども。私は、えーと、反対しております。あの、この中にも多いのですけれども、引き下げになるのであれば反対という意見が多い。まあ、ひとつ、反対意見が多いということもあるんですけれども、逆に、診察料を含んでいるっていうのであれば、現在種別の中に診察料を含んでいることであれば、わざわざそれを別に引きはがして、診断書にまた、別に出てくるわけですけれども、複雑にする必要はないかなというふうに考えています。再診自体が頻度が、診療の中で、今、非常に少ないわけですね。5%くらいしかないわけですから。そういうことから考えて、あの、わざわざ個別に診察を設ける必要はないかなと、そのように考えています。

○佐藤座長

ありがとうございます。

最初に審議する内容としてはあまりに難しすぎる課題を選びましたね。ここで問題になるのは、例えば、今現在少し難しいと思うのですけれども、再診を新設した場合に、2、3の種別で相当分の点数に引き下げる、あるいは、実際に可能なのかどうか分かりませんが、三木先生が言ったように、同じ技術料でも3診目以降に変えるとか、いうことはあまりにも複雑になるような気はするのですが、何かお考えが、事務局ありますか。

○三上補佐

今のところは、すべての種別から一律に引くということくらいしか考えていません。

○佐藤座長

B点に69、2回分くらい相当引き下げだと、140点くらいになるのですか、その割合ですべての種別から一律に下げるといふというのが、基本的な、今現在の考え方。

再診を新しく設定して診療のたびに適用するという基本的な考え方は、平田先生以外は、今のところ、ご理解をいただいている。というか、一致している。平田先生については、要するに複雑になりすぎるといふ点を危惧しているというご意見だと思いますが、複雑になれば、全体としては、いいのかとは思いますが、このアンケート、また、委員の皆様の意見にもありますように、どの項目がどれくらい点数を下げるのかと、それが一番重要で、下がりすぎるであれば、各委員としては必ずしも賛成の立場になれないというご意見もございました。

さて、どなたか、ご意見をたまわりたいと思いますが。いかがでしょうか。

○磯委員

よろしいですか。

○佐藤座長

どうぞ。

○磯委員

あの、再診を新設するということにですね、これだけ反対者が多いということですね、再診を本当に必要としている項目と、いろんなことを考慮すると、今までのほうがいいだろうという発想なんですね。そうすると、これだけ反対意見があるのを覆して、新たに再診を作るっていうには、相当なエネルギーが必要だし、我々がどういう協議（結果）を出したのかってことを問われるかと思うんです。ですので、私はこの手法を考えた場合に、これは、今回は結論がつかないという項目にもう入ってしまうのではないかというふうに思います。この先の審議をお願いしますという結果ではないかと思います。

○佐藤座長

はい、ありがとうございます。

あの、この調査結果を尊重するという立場からすると、理念として認めたとしてもですね、これは、新しく認める、新設するというには少し、消極的になる。むしろ、継続・検討課題になるのではということですが、そのほかに意見どうでしょうか。

どうぞお願いします。

○荒井委員

これらの資料について、読ませていただいて、今磯先生がおっしゃったように、かなり多くの人が反対しておられると。個人的にはですね、種別制度変える必要はないかと思うんですけれども、再診制度を認めるのであれば、共済制度としては全体の点数全体について考慮していくと、これが賛成されれば、再診、認めてもいいと思いますけどね、やはり、少し、この再診というのは難しいのではないかと思います。基本的には個人的には反対です。

○佐藤座長

ありがとうございます。

三木委員お願いします。

○三木委員

あの、今の荒井委員の意見と同じなんですけど、やはりこの意見というのは、種別を下げるということに対する意見で反対なんだと思うんですよ。今現状で家畜の飼養頭数も減ってきてる中で、非常に、種別を下げられるってことは、個人の獣医師としてはそこが一番こたえるってことだと思います。今回、このアンケート、これだけ多くの反対があるってことは、やはり種別を下げる方向にはすすむべきではないのかなと。先ほども言いましたけれども、再診も含まれているというのであれば、むしろ低い点数を若干、せめて再診並みに上げて、つじつまを合わせるということのほうが、僕は必要かなというふうに考えます。

○佐藤座長

はい、ありがとうございます。診療点数を上げる議論はまた難しくなるので、今日、それはおいといて、事務局の先ほどの説明でも、全体として少し下げたいとする方針が示されたところですが、これを具体的にどうするかというところは、まだ明らかではないというところで、現時点で再診を適用していくというのは、少し消極的かなという議論に、今なっているところでございます。富岡先生なにか、先ほども、点数を下げるという点では少し考えて

しまうという話がありましたが、いかがでしょうか。

○富岡委員

皆さんの意見と同じで、反対意見が多いことと、加味しまして、この再診の適用範囲、再診という行為、再診の適用範囲の位置づけということが獣医師にとっても大事なことはあるんですが、再診プラスほかの診療を、種別を足すことで、診察料が上がってしまうので種別を下げるということになると、反対ということですね。

診察を行っているという行為自身には重視したいところではあるんですが、現行のまま継続審議がよいのではないのでしょうか。

○佐藤座長

はい、ありがとうございます。全体として取りまとめれば、基本的な考え方、それはわかるが、全体の点数を下げるということについては、現時点では若干の問題がある、ということではないだろうか。全国の多くの皆さんから反対があるという現状も考えて、本小委員会としては、継続課題、あるいは、今回はこの新設は見送るということで、今とまりつつあります。事務局何かコメントはございますか。

○木村監理官

あの、この議論の背景として、獣医師さんが実際に診察をするということについて、そういったきちんとした再診料としてとるとしてほしいとして、そういうステイタスというかプライドというか、そういうところからきていると思います。そういう問題じゃないかなと思っています。今、実際に治療を行って、種別にそういうものを含んでいるという考え方があるので、という考えなんです。ですから実際に、先ほど荒井委員が過剰診療防止とか、そういう観点があるのかについてなんですけれども、行ったということだけでお金が出ると、そういうことなんですけれども。

ただまだ治りきっていないのもう一度治療しますよといったときには、そこはそういう診察料、往診料も、そこに含めますよっていう、まあ、そういう考え方なんです。これを分離したほうがいいかどうかという議論。ですから、分離して再診料を立てるっていうことになる、今の種別に入っている診察料をカットしないと、二重払いになってしまうので抜きますよっていうね。で、まあ、そのほうがいいっていう考え方もあるし、もうひとつその、分けたときに、獣医師さんがカルテって、そういう、共済金請求書が2回取らないといけないんですね。そうするとそういう煩わしさがでると。これは単純に種別が下がるから厭だってことなんですけれども、トータルでもらうものはあまり変わらない、わけてやるんだったら今のこのままでいいんじゃないかなっていうのがこのアンケート結果なんじゃないかと思うんですけども。あとはまあ、実際の獣医師さんたちが現場で、どのような形で報酬をいただくのか、自分たちの行為にたいして、もらえますか、もらえるんですかってことで、実際にもらえる額が大きく増えると一番いいんですけども、実際には大きく増額するわけではないので、めんどくさいことが増えるくらいなら今のままでいいんじゃないかなってご意見だと思っているんですけれども、そこのところは、まあ、仕掛けの問題だと。実際の支払額が増えるとか増えないとかの問題よりも、仕掛けをどうするかってことですので、手間だけ増えるっていうのであれば、たしかに、実質中身が大きく変わるのであればともかく、手間だけ増えるっていうのであれば、変わらなくていいと、そういった意味からこの反対意見は

出ているんだと感じています。

○佐藤座長

ありがとうございます。というような議論ですが、そろそろ煮詰まってきた状況だと思いますが、継続審議、検討課題ということでよろしいですか、今回。新設するっていうにはちょっと無理があるかなという感じがするんですが。すなわち、なぜ継続かという、分けることは皆さん基本的に賛成しているんですが、実際に、どういうときにどういう種別がどのくらいの点数とするかという具体的な議論がないので、これを決定するには時期尚早ではないかと感じられると思うので、検討課題ということで、よろしいでしょうか。それとも、ここで、新設しないことにした、と決めたほうがよいでしょうか。

○三上補佐

まず、今回の診療点数の改定のときには行わないって結論もあるかとは思いますが、そうはいっても、継続してやるという、この小委員会での決定でしたら、これ、議事は残りますので、次回のときにまたきちんと議論するという結論でよろしいかと思います。

○佐藤座長

というご回答がありました。皆さんのご意見を要約すれば、再診を、今の状況で新設するのはちょっと早いだろう、と。この委員会としては、今回は、再診の新設は見送る。今、議事の中で、精神は認めるが具体的にどうするかについて含めて、これは検討していかなくてはならないだろうとご意見ありましたので、議事録に残していただくということで、このようにこの問題を決めてよろしいでしょうか。

○一同

よいです。

○佐藤座長

ありがとうございます。

それでは、この再診についての件については、このようにさせていただきます。

えっと、お昼でございます。審議の途中でございますけれども、食事をしていただいて、午後から、1時ですか、1時から再開をするというようなことでお願いをしたいと思います。

○三上補佐

では、昼食の件ですが、事務局で弁当を準備しておりますので、配膳等を係で対応させていただきますので、しばらくお待ちください。昼食後は、適宜休憩をお願いいたします。

(昼 休 憩)

○佐藤座長

それでは議事を再開させていただきます。今から長丁場になります。3時頃を目安に休憩を取る予定ですので、よろしくご審議をお願いいたします。それでは次の事項に移ります。まずは事務局からご説明をいただきます。お願いします。

○三上補佐

では、資料5-2になりますが、それに行く前に、午前中、何で再診の適用範囲の拡大などそういったことを審議することになったかというのがありまして、皆さん、なんとなくうっす

ら覚えているとは思いますが、その説明を少し省略してしまいましたので、資料4のほうをもう一度確認だけさせていただこうと思います。

資料4になりますが、先ほど冒頭でも少しご説明しましたとおり、前回の平成23年度の小委員会において審議いたしまして、平成23年3月24日付け農林水産省告示第648号をもって改定したところですが、当該改定にあたりまして、今回同様に、食料・農業・農村政策審議会で決定したわけでございます。その中の答申において、再診の適応範囲の判断材料とするため1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といったことなど条件としてありまして、改定が認められたという経緯がございます。家畜診療点数表の改定にあたりましては、従来からその基礎資料を得ることを目的としまして、都道府県の家畜診療所及び開業等診療施設へ「病傷給付適正化のための家畜診療実態調査」を毎年実施しておりまして、当該実態調査に併せて食料・農業・農村政策審議会答申において調査することとされた事項につきましても調査を実施したところでございます。ちなみに平成23年度は全国の共済診療に係る診療施設の全体の約7%程度、平成24年度は約9%、平成25年度は約15%、これらの施設についてですね、実施しております。そういった実態調査結果に基づきまして、審議会答申において調査することとされました事項又種別及び備考の見直し等に関し、診療実態、意見等を取りまとめたものが資料5-1から資料5-6-4までの結果又は意見の表となっております。

では、資料5-2を御覧ください。

資料5-2蹄病検査新設の可否に関する調査結果についてご説明いたします。食料・農業・農村政策審議会答申の「蹄病検査」の新設の可否の判断材料とするため、蹄病検査の実施実態を調査することに基づきまして調査を実施いたしました。

この経緯につきましては、平成22年度の本小委員会において、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、事故の対象にならない。は行検査をして蹄底をみて異常がないと診断して安静を指示することがある、というご指摘があったことが発端となっております。

(1) ①としまして蹄疾患1件あたりの実施頻度及び蹄病検査1回あたり診断頻度を調査しました。成乳牛で件数が最も多くそのほとんどを占めていました。また、成乳牛で蹄疾患と診断するのに当たり9割弱で蹄病検査が実施され、検査に伴い蹄疾患と診断される場合が8割強であるとの結果になりました。この8割強では蹄病検査から蹄病処置等に移行したと考えられます。

②としまして、蹄病検査の実施方法等の実態を知る目的で、蹄病検査における保定等を実施した割合及び診断率を調査しました。一番多いのが成乳牛だったので成乳牛について説明させていただきますが、成乳牛では8割弱で保定等が行われており、保定等行った方が診断率が高いとの結果になりました。後は御覧のとおりとなっております。

3ページ(2)蹄病検査その際の費用、蹄病検査料、その下の(3)蹄病検査に要する時間、だいたいこの程度だということですね。4ページ(4)検査に使用されている物品に関する調査はご覧のとおりとなっております。これらの使用物品については、蹄病検査を新設するとされた際の点数設定の参考にしたいと考えております。

以上を踏まえ、意見聴取した結果が8ページ(5)①となります。

家畜を柵場に保定し削蹄等を行い診断することが先ほどの結果からも適当であると考えまし

て、また、ほとんどの場合、検査後に蹄病処置等に移行するということからですね、蹄病検査に引き続き蹄病処置又は蹄病手術を実施した場合は蹄病検査を適用することはできないと考えました。そのような考え方で調査をしたということです。

結果はですね賛成が多くを占めることとなりました。意見の内容につきましては9ページ以降になりますが、だいたい意見が多く全ての意見を読みますと大変な時間がかかりますので、こちらも私からの説明は省略させていただきます。事務局からは以上です。

○佐藤座長

はい。ありがとうございます。資料5-2ですね、説明をしていただきました。ただいまの事務局の説明に対して何かご質問あるいは確認事項ございますでしょうか。私から1つちょっと確認させてください。今の5-2の1ページの(1)の実施頻度調査の表があって、2ページに今度保定等実施した割合がありますが、これは内数ですか。②の表は①の内数の数字ですか。

○三上補佐

②は別途①とは別に調査をしております。こちらの1ページ目が23年度の調査結果で、②のほうは24年度になります。

○佐藤座長

別の時期に調査したということですね。

○三上補佐

はい。

○佐藤座長

ありがとうございます。何か確認ご質問ございますのでしょうか。はい、荒井先生。

○荒井委員

新設するという場合はどんな点数になるのでしょうか。

○佐藤座長

新設する場合に、何を基準にどういう診療点数にするかという考え方はありますかということですか。

○三上補佐

まず、A種点数、直接費と言われるんですけども、そういったものについてはどういう道具や医薬品を使ったりするのかということをごちやうで通常のベースでご審議いただいて、それに基づいて設定したいと考えておりまして、また、診療技術料部分については、各種いろいろな検査がございますので、だいたいそれと、どの診療行為と同じくらいの難易度なのかとかそういったものを審議していただいてそれに基づいて設定したいと考えております。

○佐藤座長

リストにあります何ページでしたか、これがA種点数の基準になりますし、Bの点数に関してはここでこれと同じくらいの技術料ということで議論するというご説明でした。よろしいですか。

○荒井委員

まあ、点数については、だいたいこのような感じだろうということを話し合うわけですね。僕は素人なんであれですけども、最後の行に処置に移行した場合は、検査は適用されないということですが、検査をしても全く発病していないと。この考えをご説明いただきたいのです。

が。

○三上補佐

もちろん今、言われたとおり、全く処置と検査の両方を分けてしまうという考えもあるのですが、この場合は今説明したように主に引き続き検査の後に引き続き手術なり処置なりされることが調査結果から普通でしたので、その場合は、検査を適用せず、要は処置とか手術に全て込みで点数にするという考え方で書いています。それぞれの点数を両方足すということではなくですね。

○荒井委員

処置の途中に手術をした場合には、蹄病検査の点数も合算されているということでしょうか。

○三上補佐

この改定の考え方は、まず、蹄病処置とか手術はあらかじめ検査を含んだ点数を設定しておくと言うことですので、この場合には、検査と両方取れるというわけではないです。

○荒井委員

今はどうなっているのですか。

○三上補佐

今の種別に入っているかということでしょうか。現在の種別の点数には検査も含まれているというふうに解されます。

○佐藤座長

先ほどの荒井先生のご質問と同じようなことだと思うのですが、処置に移った場合、蹄病手術等に移った場合には、もちろん検査も含むという考え方。検査をしたけど異常がなかった場合の検査に給付したいというのがスタートですね。新設をするという。今回新設してもその後異常があつて手術に移った場合には、給付しないという事務局側の基本的な考え方、提案、ご説明です。よろしいですか。

その他いかがですか。

○富岡委員

すみません。8ページの(5)の改定の考え方の中で、「家畜を柵場に保定し、蹄病検査を実施」とありますが、家畜共済には馬もありますよね。馬の蹄病検査とかは行検査は柵場内では行わないんです。歩かせて検査をしますので、この「柵場」があることで、馬には適用できないということになってしまうのですが。あと、成牛、乳牛だったと思うんですが、寝ている状態で保定するものもあったと思うんですね。こちらのほうで保定をしたかどうかというところに柵場保定という言葉が入っていないので、保定が柵場を用いたものかどうかというのが不明ではないかというので、柵場を入れている根拠をお示しいただきたい。

○三上補佐

基本的には我々の根拠というかこちらの考え方として柵場があつたほうが安全ですし、しっかりした検査もできると考えましたので柵場等ということで保定して検査ということで意見を聴いたところです。ただ、必ずしもこうしなければいけないということではございませんので、ここでの検討、審議の結果を踏まえて修正することは全く可能ですので、そういったご審議をしていただければと思います。

○佐藤座長

その他、確認事項、説明に対する質問ございますか。ないようです。それではですね、資料

の5-2、ただいま説明いただきました8ページに改定の考え方ということで示していただいております。「蹄病検査を新設する。ただし、望診等による「は行検査」は診察に含まれるものとし、家畜を枠場に保定し蹄病検査を実施（診断のための削蹄を含む。）した場合のみ適用することとする。また、蹄病検査に引き続き蹄病処置又は蹄病手術を実施した場合は、蹄病検査は適用できないこととする。」

という提案がございました。今、ご質問等で課題が得られたように、課題としては検査して異常がない場合でももちろん給付するということと、保定方法という言葉が枠場保定という問題があります。これをどうするか。あるいは牛と馬で分けなければならないのか。点数設定を変えなければならないのか。また、考えられることとしては、2肢以上を一緒にやった場合の増点はどうかという課題もあるかと思います。こういうことを含めて、各委員、蹄病検査を新設することの可否についてどのようなお考えがあるか意見を伺いたいと思います。いかがでしょうか。

○大野委員

診断を下すために、実施する検査に対する技術料の支払いは当然基本的にはいいかと考えています。私、蹄病検査をやった場合ほとんどが蹄の処置、蹄の手術に移行するんじゃないかなと思っていたものですから、反対意見を思っていたのですが、今のご説明にあったように1ページの蹄病処置に移行しない場合の蹄病検査だけだと、そういうものも相当数あるということを考えればこれを救うということで理解できるという。そういうことです。以上です。

○佐藤座長

ありがとうございます。その他いかがでしょうか。

○三木委員

蹄病検査をして異常があれば蹄病処置なり蹄病手術に移行するのが当然だと思うんですが、逆に関節だとか、上部前腕の筋断裂とかで特に処置がなくて安静指示といった異常がなくてもそういった場合もありますので、そういう時に今まで何も取れなかったと。ただ、は行検査をする場合には、是非点数がとれるような体制をつくっていただきたいというのと、富岡先生からもありましたように、枠場がある農家はむしろ少ないと思います。ただ、何らかの方法で足を挙上したですとか、望診だけではないというときだけにやはり制限して濫用を防ぐ方策も何らかの必要かなと思います。

○佐藤座長

今のご意見は、枠場でなくても、要するに望診だけじゃない何らかの方法できちんと観察をしたというような一定の記述をしてもらう、あるいは決まりを作ったほうがいいだろうというご意見。ありがとうございます。その他いかがですか。富岡先生。

○富岡委員

先ほどと同じなのですが、家畜という点で、牛と馬っていうのは望診断という観点からすると全然診断方法が違います。馬のは行診断だと神経ブロックを行ったりとかもします。また、技術がそこに加わってくるので対象動物、ここに挙がっている意見もほとんど牛に対してのものになっていると思うんですが、家畜という枠で言うと牛にも馬にも合うような備考っていうのは難しいのかなと思いますそのあたりの調節が必要かと思います。

○佐藤座長

馬で別途この蹄病検査の点数を新設すると。牛と馬を分けて設定すべきという意見は皆さん

異論はないと思います。わかりました。その他いかがでしょう。平田先生。

○平田委員

私は賛成です。ただし、杵場については、今皆さん言ったような理由で条件を削除することが望ましいのではないかなと考えます。その検査の濫用を防ぐためということでは、診断のために削蹄を伴う検査というふうに規定してはどうかと思っています。皮膚炎とかはただで目視でわかると思うんですけれども、蹄自体の病変を検査するにはやはり削蹄を行いながら病変を確認するというのが基本になってますのでそういう条件をつけることで濫用を防いでどうかと思っています。

○佐藤座長

平田委員の意見は、杵場あるいは保定方法ということではなくて削蹄を伴う検査というふうな文言で規制したらいいんじゃないか、濫用を防ぐということですね。検査をするということはすなわち削蹄をするということだからという意味ですね。

○平田委員

はい。

○佐藤座長

その他いかがでしょうか。今のところ、蹄病検査を新設することに特段の異議、反対はないということ、それから保定方法については、少し別の文言を使った方がいいんじゃないかと。杵場ということではなく別の文言を使ったほうがいいだろうという。馬は別途考えないといけないという意見が出ています。その他いかがですか。

それでは一つずついきます。検査をして異常がない場合に給付をするという基本的な考え方はよろしいですね。杵場あるいは保定の方法、あるいはそこにそういう言葉を入れないで削蹄を伴った場合という文言にしたらいだろうというような。濫用を防ぐための文言、何か適切なものがあるかどうかということ。そのへん意見をお願いします。それから増点の有無、増点をするべきかしくなくてもいいのかということも含めて再度ご意見をいただきたいと思います。

○三木委員

平田委員のおっしゃった削蹄をするっていう条件に関しては全ての蹄病疾患は蹄の問題だけではないので、削蹄を条件にしちゃうと限定されちゃうのかなという気がします。杵場のないところでも何らかの形で足を挙上して観察、打診とかしてるくらいでも認めていいのかなっていうふうに私は考えます。

○佐藤座長

その他いかがでしょうか。必ずしも蹄そのものの病気ばかりではないと。削蹄とすると皮膚の病気の観察に給付されない恐れがあるからむしろそれを入れないほうがいいんじゃないかというご意見。そのほかいかがでしょうか。

○平田委員

今のちょっと補足しますと、例えば皮膚の病変とかいうものはほとんど蹄病処置とかそういうものに移行すると思うんですね。移行しないものっていうのは、ほとんど蹄を診て、そこで何もなかったときに何も給付されないっていうのが多くの意見だと思いますのでそういう考えで提案しました。

○佐藤座長

杵場という言葉は用いないということ。保定方法は規定しないと。その時にただ、要するに

脚を挙げて診るという、必ずしも削蹄を伴わなくても伴っても、伴ったほうがいいというご意見もありましたけれどもこれをどうするかということです。馬はどのように。言葉として規定したらよろしいですかね。すこし広めに。

○富岡委員

うーん。馬のは行の場合は、神経学的な異常あるいは機能的な異常があるかと思うんですね。歩かせてみたかっていうところなんですけど。歩様検査に近いと思うのですが。部位を特定するとき神経ブロックを利用することもある。触診でエコー検査に移行することもあるので何を付帯条件にすればいいのか。

○三木委員

馬の場合は、歩様検査するより、より慎重にして長期間いろいろなパターンで、あと若干、馬の場合馴致されており、杵になんか入れないで、その場で挙手、挙上可能ですから、そこまで含めた中での蹄病検査という。牛はあくまでも、何らかの方法で足を挙上し、馬は歩様検査とその場で足を挙上した検査でも適用になるという、少しランクを下げる、馬の歩様検査は牛の様に少し歩かせるだけでなく、様々なバリエーションを持った検査を行いますから、歩様検査だけでも十分は行検査に該当するという、そのような印象を持ちますけれども。

○富岡委員

牛でも稀ですけど垂脱臼とかあります。その時は挙上をする必要は必ずしもないかと思うので、牛も必ず蹄病だけではないので挙上をつけてしまうとまた適用できない疾患が出てくると思うのですが。

○佐藤座長

今回は、蹄病にしませんか。

○富岡委員

蹄病検査。そうですね。

○佐藤座長

調査項目がそのようになっているので。

○富岡委員

はい。

○佐藤座長

そうすると今馬に関しては歩様検査と杵場に入れないで挙上検査、挙肢検査をするということでもいいですね。牛に関しても杵場を使わなくてもどのような保定であれきちんと観察をするということでもいいですよ。削蹄は伴わなくていいですか。入れたほうがいいですか。

○磯委員

入れない方がいいかなと。広く。

○平田委員

意見に具体的な点数の提案で、かなり高いものから低いものまであったと思うんですけども、今磯委員が言われたように、幅広いものをもって設定すると新設してもそういった意見も出てくるかなと。

○佐藤座長

先ほどの事務局の説明にあったようにまったくこのカルテの枚数は氷山の一角です。むしろこれをもっときっちりやっていただくことは重要なことだと思います。

どの程度の技術料、B点数が妥当かというご意見と、あと増点をどういうふうにしたらいいかってという考えをちょっとお願いしたいのですが。

○三木委員

削蹄をするのであれば300点に近づけたほうがいいと思いますけれども、削蹄をしないのであればB点で200点くらいでいいのかなと。あくまでも個人的な意見です。

○佐藤座長

おおよそということですね。200点あるいは削蹄をした場合は300点というひとつの考え方が意見として出されました。いかがでしょうその他。

事務局として何かこれと同じくらいの技術水準だっていうお考えはございますか。

○三上補佐

ちょっと気になっているのは、例えば削蹄料ですね。インターネットとかで調べてみるとだいたい3000円から4000円くらいですか。それ一肢の値段ではないんですよね。

○佐藤座長

三木先生は、100点とおっしゃったところですよ。

○三木委員

200点ぐらいかと。

○佐藤座長

いや、削蹄するのとしなの差が。

○三木委員

あー、はい。

○磯委員

削蹄しなくてもですね、検査をしているのでそれは。例えば肢間に異常がないから削ってみましょうとなったとしてもそれで異常がみつければ蹄病処置に移るわけですから。削蹄してもしなくてもやはり妥当な点数が必要だと思うんですよ。

たとえば直腸検査184点。たとえば超音波で繁殖機能という250点。そうすると直腸検査よりはちょっと獣医師の負担は非常に大きいだろうなという気がしますし。また、蹄病でX線とか超音波とか取った時は別の点数になるかと思うんですけども、そうすると200点、最低ラインで。250点は高いかなという気がしますし。200点、いい点数ですね。

○佐藤座長

意見だけをまとめておけばいいですね。これと同様にしてくれという話ではなく。

○三上補佐

そうですね。

○三木委員

僕の意見なんですけれども、削蹄した場合と削蹄しなかった場合を2種設けるとは僕は考えていません。どちらか1つでいいかと思います。だから、削蹄をしないことを条件につけるのであればむしろ200点くらいの低い条件で蹄病検査っていう設定で1本でいいのかなと考えてます。

○佐藤座長

今の意見についていかがでしょうか。その他の委員の先生方。

○富岡委員

また馬の話で申し訳ないんですが、馬の場合、前肢と後肢で危険度がかなり変わってきます。後肢の蹄検査をしようと思った時に、鎮静処置をしないとできない場合もあるのですね。なので、前肢の蹄病検査で200点だとしても、後肢ではちょっと怖いなというかやりたくないといった感じなのですが。

○磯委員

私、馬は年に1、2頭しか診ないんですけども、まあ、は行でみることはあるんですけども、馬の場合には逆に適用しないほうがいいんじゃないですか。馬には適用しないで、色んなは行検査とか何か別な項目で。どうもマッチングしない気がするんですよ。

○佐藤座長

今の磯委員の意見は、今回は馬に関しては見送るということですね、これは。牛に関した蹄病検査と限定したらいかがだろうか。

○磯委員

そうです。この調査の中に馬がそもそもどれくらいあるのかなってという疑問があるので、馬については調査をすべきであって。この中に馬はほとんどない気がする。

○富岡委員

他の家畜はどうなんでしょうか。豚などの蹄検査って。

○磯委員

それは千葉さんに聞かないとわからない、豚は。

○平田委員

蹄の検査は無理ですね。寝ている時にやると。

○荒井委員

新設するとですね、とりあえず診ておくかっていうのが多くなるものなんだろうかな。ですから多分請求が多くなるってこともあると素人的にはあると思うので、いくらが正しいのかはわかりませんが、やはり高止まりすべきではないというふうには思います。安くっていうと先生方に申し訳ないんですけど、極めてリーズナブルな点数にすべきだと思います。

○佐藤座長

今までのところでまず検査して異常がない場合も給付するという、これはいいでしょう。枠場あるいは保定方法については特段規定を設けない方がいいだろうと。削蹄については、特段削蹄をしたということを入れなくてもいいだろうと。当初、馬と牛を分けましょうかということになりましたけれども、今回は牛だけにしたらどうだろうか。馬は少し、少しじゃありません、かなり違う要因で別途考えなければならないのではないかというご意見がありました。B種点数としてはおおよそ200点程度が妥当ではないかというような今までの議論でございます。その他ご意見あればお伺いしたいと思いますし、あと2肢以上の場合の増点について、そのご意見を。

○磯委員

2肢診るということは、結局片側、例えば飼い主が右に異常があるということで、蹄病検査を行うのに、実は左側もおかしいということが実際あるんだと思うんですけども、それを増点すると右診たから左もついでに診ようという話になりますんで、やはりそれは検査の段階では右も左も両方診ても同じ値段というほうがすっきりしてると思います。

○三木委員

僕も濫用防止っていう意味とトータルでは行検査、四肢のうちの右後肢が悪いという、限定するという意味での検査ですからあえては行検査に増点基準はいらないと思います。

○佐藤座長

全体を通して、ご意見その他ございますのでしょうか。それではうまくまとめることができるかどうか不安ですが、この蹄病検査の新設の可否については、これを新設するということ。それから、杵場、家畜を杵場保定ということではなくて、挙肢検査なり歩様検査を含めて少し広く文言を工夫していただくということ。それからB種の点数としては、例えば直腸検査よりは少し時間と労力がかかるであろうということで200点というひとつの希望がありますし、増点、2肢の場合でも増点はしないというのが妥当であろうというご意見だったと思います。このようにまとめてよろしいでしょうか。良しということで、特に異議がないということで認めます。これについてこのように取りまとめますが、事務局のほうから何かご意見ございますか。

○三上補佐

1つだけ確認なんですけど、検査して全く病変とかがないからといって、つまりいわゆる病傷事故じゃないというものにはならないってことで、そういう理解でよろしいんですかね。やはり類症鑑別って言うんですかね、他の病気との鑑別が必要であって、これは明らかに病傷事故なんだというそういう理解でいいんですかね。先ほどこっちと何にもない場合があるってことだったんですけども、それはそういう理解で。何もない、病気じゃないと言ってしまうと事故じゃないということになってしまいますので。そういうことではないということで。

○佐藤座長

もちろん。

○三上補佐

一応その確認だけです。

○佐藤座長

蹄病を疑って検査をしたということですね。

○磯委員

むしろ飼い主さんのほうがは行するということで、これは脱臼とかそういうことなんだとお話しても、まあ、蹄の後ろが変だとかいう疑いを確認する意味でも診ることはあります。

○佐藤座長

健康な牛を診て異常がない場合でも給付するという意味ではありません。はい。よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは次の事項に移りたいと思います。三上監理官補佐からご説明をお願いします。

○三上補佐

資料5-3を御覧ください。資料5-3の鎮静術の新設の可否に関する調査結果についてご説明いたします。食料・農業・農村政策審議会答申の「鎮静術」の新設の可否の判断材料とするため、鎮静の実施実態を調査することに基づきまして調査実施しました。

この経緯につきましては、平成22年度の本小委員会において、外傷治療時には鎮静を実施しても、鎮静術は共済金支払対象にはならないことから、これを対象とできるようにしたいと国から提案したところ、外傷治療に限らず鎮静は実施されているという指摘があったことが発端となっております。

(1) としまして鎮静行為の実施頻度数を調査しました。鎮静術実施回数は外傷治療、その他の外科的処置、第四胃変位整復手術、乳頭狭窄手術などで多いのですが、実施頻度としては、眼科手術、整歯、ヘルニア整復、乳房切開手術、骨折整復等の手術において高いという結果となりました。御覧になっていただくとだいたいわかるかと思います。

3 ページ (2) 鎮静料、4 ページ (3) 使用物品に関する調査はご覧のとおりとなっております。これらは鎮静術を新設するとされた際の点数設定の参考にしたいと考えております。

以上を踏まえまして、意見聴取した結果が5 ページ (4) ①となります。

改定の考え方としまして不必要な鎮静は共済金支払対象とはできないと考えまして、家畜が暴れ、検査、処置等ができない場合のみ適用することが適当と考えました。また、平成22年度の本小委員会において、麻酔と鎮静は分けるというご指摘もありまして、麻酔の定義及び範囲を明確化することが必要と考えました。

このような考え方で調査したところ、結果は賛成が多くを占めることとなりました。意見の内容については6 ページ以降になります。全ての意見を読みますと大変な時間がかかりますので、こちらの説明は省略いたします。事務局からは以上です。

○佐藤座長

はい、ありがとうございます。資料5-3について説明をしていただきました。今の説明に対して、質問、確認等をお願いします。いかがでしょうか。

○磯委員

改定の考え方のところで、「ただし、家畜が暴れ検査を」というのはこれは表現としては非常に良くないと思ってですね。やはり、家畜に苦痛が伴う場合とかですね、もしくは検査、処置に危険が生じる場合とかですね、そういうふうにした方がいいんじゃないかと思います。家畜が暴れているから鎮静というよりは、より精度の高い検査をするために鎮静をかけるのであって。通常の検査で必ず鎮静を用いる場合と用いない場合があったり、なおかつ牛の性質によって鎮静を用いる場合と用いない場合とあるので、もっと別の表現にしたほうがいいかなという気がします。ちょっといい案は思いつかないんですけども。お願いします。

○佐藤座長

はい、ありがとうございます。その他何か質問あるいは確認事項ございますか。私はどなたかの委員に確認したいのですが、4 ページのリドカインって今、牛に使えるんですか。

○平田委員

牛は対象家畜にはなっていない。

○佐藤座長

牛には使えないということですね。

○磯委員

でも、リドカインは相当使われてますよ。

○佐藤座長

わかりました。それでは、今資料5-3の5 ページ目で改定の考え方で「鎮静術を新設する。ただし、家畜が暴れ検査、処置等ができない場合のみ適用することとする。」という事務局の考え方を示していただきました。磯委員がご指摘のように文言の問題ですね。家畜が暴れというより、より適切な語句を使いたいということ。それから、1 つ検討課題としては濫用を防止するというようなことで何か必要であるかということと、最後にあります麻酔、鎮静との明確

な区分、定義をちゃんとしておく必要があるだろうという課題もあるかと思います。これらを含めて鎮静術を新設することについて委員の先生がたの意見を頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

○三木委員

濫用を防止するということにもちょっと絡んでくるとは思うんですけども、麻酔含めてトータルでのことなんですけれども、日本でもアニマルウェルフェアのガイドラインが制定されました。我々産業動物の分野でもかなり女性の進出が多いです。僕も麻酔というのはもっと使いたいということを伝えていきますし、獣医学的にもただ外科処置をしやすくするだけじゃなくて、動物の疼痛ストレスを取ることによって、創傷の治癒機転を高めることになりまして、あと、免疫応答の術後の感染症の予防ということにも絡んでくるので、麻酔、鎮静に関しては適用を緩めて、もっと広範囲で使いやすいような環境設定をしていただきたいと思います。

○佐藤座長

はい、ありがとうございます。規制をするのではなくてむしろ積極的に使っていただけるような決め方をしたらいいのではないかというご意見。その他いかがでしょう。

○平田委員

私も賛成です。先ほど磯委員から提案がありましたけれども家畜が暴れる場合という規定を削除したらどうかと考えます。家畜及び獣医師の安全、それから動物の福祉という点から設定しますと。濫用の問題ですけども、鎮静はできるだけ実施しないほうが僕は家畜を正確に診察できると考えています。獣医師が鎮静を好んで使用するとは思いません。また、鎮静術を行うと鎮静の術後管理、出荷制限が必要となり、農家も安易な鎮静は嫌がると思いますので、したがって鎮静の濫用は生じにくいというふうに考えています。ですから、家畜が暴れる場合と規定する必要はないかと思います。

○佐藤座長

はい、ありがとうございます。3名の委員から積極的に新設をするべきと。その際、むしろこの規定を外した方がいいのではないかというお話。ただ、これを新設する背景としては、動物の福祉あるいは獣医師の安全、獣医師が行う検査に危険が生じないようにというような考え方があってということでございます。その他の委員の先生方意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

○富岡委員

設定には賛成です。私も同感で使う範囲を緩めて欲しいというのがあります。あとちょっと教えていただきたいんですが、追加鎮静を行う場合には、これは、2回3回と適用できるのでしょうか。

○佐藤座長

決め方だと思うのですが、今までの議論から言うと、今すぐこの時点で増点を決めるということはちょっと早すぎるんじゃないかと。まず、新設をしてということだと思いますし、追加した場合にそれをカルテ上きっちり確認することが難しいということもあるかと思いますが、今回ではその議論はペンディングかなと思いますけれども。

○富岡委員

はい。

○佐藤座長

その他いかがでしょう。

○大野委員

私も賛成です。先ほど佐藤座長がおっしゃったように安全の確保あるいは動物福祉ということから賛成でございますけれども、この「併せて」という部分が引っかかります。「麻酔の定義及び範囲を明確化する」と。鎮静の定義も明確にしておく必要があるのかなと思います。

○佐藤座長

ありがとうございます。併せての部分ですね。こういった場合に麻酔、鎮静を適用するということは書いておかなければならないと思います。このことについては、後ほど議論します。それでは、鎮静術を新設するということで委員の先生方異論がないように思います。それでは、麻酔と鎮静をどのように区分しておくか。文章上ですね。その点について委員の先生方からご意見を頂戴したいと思います。麻酔と鎮静の区分、区別をどのようにとるかということですね。

○磯委員

昨年も一昨年も多分同じ事を言ったと思うんですが、牛についてはキシラジンというのは基本的には麻酔です。どう考えても生体の反応を見たら麻酔です。ただし、薬剤の効能の承認のところに麻酔とは書かれておりません。鎮静剤、薬と書かれております。しかし、他の犬や猫にキシラジンを使ったらですね、十分な鎮静は得られない。牛だけ、反芻獣だけ麻酔なんです。ですからこの定義というのは申し訳ないんですけど大学の先生がきちっとした定義をしていただくと。学識経験者がこのことは対応していただきたいなと思います。

○佐藤座長

その他ご意見ございませんでしょうか。学術的な分け方とは別にということでもよろしいんじゃないかと思います。ここは常識的なところでということで。三木先生いかがでしょうか。

○三木委員

学術的でないのであれば、一般的に麻酔といたら全身麻酔というイメージを持つのかなと思います。だから持続点滴麻酔、ドリップを用いた麻酔とあと吸入麻酔に分けるべきだと思いますし、あと鎮静と鎮痛とは厳密に分けるべきなのではないかなと考えています。だから鎮静、鎮痛をひとつのくくりとして全身麻酔と分けた中で、全身麻酔には吸入麻酔と持続点滴麻酔を含んでいるというふうなのがいいのかなと思います。個人的な意見です。

○佐藤座長

ということは、鎮静術に関しましては全身麻酔ではないということがここに入ってくるわけですね。考え方として。その他いかがでしょう。事務局から鎮静と麻酔に関して何かご意見ございますか。

○三上補佐

1つ確認なんですけれども、麻酔術と鎮静術は完全に別として新設するということでしょうか。それとも麻酔術の中に含める。含めるというとあれなんですけれども。イメージを。

○磯委員

麻酔からは除く。

○三上補佐

除くのですよね。除いて完全に鎮静術を1つ別に作るということで。

○磯委員

麻酔は深度具合を見て、そこから出して鎮痛鎮静を除くという考え方もあると思います。

○三上補佐

今麻酔は「麻酔術」という1つの種別しかないんですけれども、今言われたように持続点滴は給付とか。こういったものに分けていくということでしょうか。

○磯委員

それはすでに入ってますよね。

○三上補佐

入っていますけれども、それを細分化するということでしょうか。

○磯委員

それは三木先生に聞いてみないと。

○三木委員

今吸入麻酔をしている施設は限られていると思いますけれども、今の共済点数の麻酔術であればやればやるほど赤字になる。ですから、これはNOSA I日高だけの問題かもしれませんが、NOSA Iの先生方の意見を聴く限りでは、吸入麻酔はある程度それに見合うA点数ですとか独立した設定が欲しいと。そういった要望が多いかと思います。現に自分も思いますので、全身麻酔をもっと分けた方がいいと思います。牛に関しても、特定の開業の先生あたりで小動物も合わせて吸入麻酔を持っていच्छるところはそういう考えもあるかもしれませんし、分けるべきではないのかなと思います。

○三上補佐

硬膜外麻酔とかそういったのは分ける必要はないということでもよろしいでしょうか。

○磯委員

局所麻酔ですよ。

○三上補佐

はい局所になります。

○磯委員

ないんでしたっけ。

○三上補佐

硬膜外麻酔という項目自体はありません。

○磯委員

硬膜外麻酔をしたときはどうなるのか。

○佐藤座長

診療点数表の22ページの100番。麻酔術。これだけですよ。

○富岡委員

13ページの40番、関節腔内注射。これになるんじゃない。

○佐藤座長

これを適用すると。

○磯委員

この尾椎注射って非常に簡単ですよ。硬膜外注射と難易度が全然違いますからね。

○佐藤座長

だから、このそもそもの種別が関節腔内注射ですからね。それをここに適用したということ

なので。

○磯委員

全然違いますので、硬膜外麻酔という項目が本来必要なのではないかと。

○佐藤座長

そういたしますと、今資料5-3の5ページ。麻酔の定義及び範囲を盛り込むという観点からすると配っていただいた点数表の22ページの100番麻酔術。今全身麻酔だけがありますので、例えばここに来る文言としては、吸入等の全身麻酔以外の鎮静・鎮痛処置に給付するという文言になるのかなと思いますが。全身麻酔以外の鎮静・鎮痛処置。

○磯委員

麻酔術も直さなければいけないということになってしまいますよね。

○佐藤座長

これ自体をですか。

○磯委員

はい。

○佐藤座長

例えばどういうふうに100番はなるでしょうか。

○磯委員

吸入麻酔を行った場合は別立てにするとか。ドロップの場合は何ドロップするんですか。

○富岡委員

GGEとキシラジンとケタミン。

○磯委員

今ケタミンは麻薬規制になって使えないですからね。

○荒井委員

鎮静を新設した場合は診療点数は純増になるんでしょうか。他で調整するっていうのも必要かと。

○磯委員

基本的には増えると思います。ただ、アニマルウェルフェアに基づいた仕事ができるということと、獣医師の安全が確保されるという2つの大きな意義があると。

○荒井委員

共済事業からいうと純増という問題は考えなくていいのでしょうか。個人的には鎮静術を新設することには賛成なんですけれども、増えるとすれば何らかの措置をとらなければならないんじゃないかと思うんです。

○磯委員

多分ですね、日本が欧米とアメリカはちょっと別なんですけれども、ヨーロッパに比べて決定的に遅れている部分は、去勢とかいろんな検査の時に鎮静をしないっていうのが日本の獣医学で一番劣っている所だと思うんですよ。それをどうしても直したいと。たとえ多少痛みを伴う被害率があったとしても検査の精度を上げたり、女性獣医師の安全を確保するという点では、世界水準からいうとまだ足りない状態にあるので、それに近づけたいという考えが私は強いです。大学の先生の見解は。

○富岡委員

同じです。

○佐藤座長

全体としてはいいんだけど新設するのであれば他の種別で調整する必要がありませんかという荒井委員のご発言でした。このことと、先ほどの鎮静・鎮痛に限るといった時の文言がいいのかということだけ決めたいのですがいかがでしょうか。100番に麻酔として全身麻酔だというふうに書いてありますので、これと違うというところで、ここに明確に規定する必要があると思うんですね。その際、どのような用語、文章を使うのがいいのかという点。あと、もしあれば先ほど荒井委員がご指摘された、これを新設するのであれば何か他の種別で相当分を削除するような、点数を減らすようなことは考えられませんかというご意見に対してご意見をいただければと思います。先ほど三木先生のご意見で私が申し上げたように、全身麻酔以外の鎮静・鎮痛効果を狙ったものなんだということをここに規定すればよろしいですかね。わかりました。

○三木委員

今回の意見を見てますと間違いかもしれませんがキシラジンのことを指しているのかなど。鎮静という種別を設けて欲しいと漠然と思っているんですけれども、ただ将来的には今後麻酔との厳格な区別が必要かと思えますけれども、鎮静術が追加されるだけでもかなり進歩というふうに思います。

○平田委員

私もそのように思います。鎮静術を新設することに賛成なんですけれども、処置、手術についてですけれども病傷給付適正化調査の中で使用する医薬品の中に例えば塩酸プロカインだとか要するに局所麻酔薬というものが今の処置、手術料の中に含まれているというふうに考えてもいいわけですよ。

○三上補佐

そうです。

○平田委員

そうしますと、先ほど鎮静・鎮痛という話が出ましたけれども鎮痛ということで特別取り出すことはしないでですね、鎮静術というのだけを設けて、先ほどお話しした局所麻酔だとか鎮痛については既に種別に含まれているということで考えて、そこはまた1つ項目を増やすということはないほうがいいかなと思います。

○佐藤座長

すなわち、鎮静というのは全身麻酔でもなければ鎮痛でもない。それを言うのだと。そのように規定したらいいのではないかとということですね。まさにそのとおりですね。先ほどの荒井委員のご指摘についてはどのようにお考えですか。

○磯委員

鎮静と麻酔についてはこれからどんどん点数が増えていくことはやむなし。他の方の意見もちょっと伺ったら。私は鎮静を給付することで被害率が高くなることはやむを得ないと思います。

○佐藤座長

すなわち麻酔、鎮静に関してはこれからも増えることはあっても減ることはないだろうと。むしろきっちりやるのが重要だと。そのために他の種別で相当分を減らすという検討があっ

でも妥当かという。

○磯委員

そのためには麻酔、鎮静以外のところでしかないですね。

○佐藤座長

はい。それについてはこの場で決めなくても良いですね。どこで調整するかということは今後の検討課題として指摘しておく。それでは取りまとめます。鎮静術を新設することだけで、全身麻酔あるいは鎮痛のための局所麻酔以外の鎮静を言うというような文言になりますでしょうか。それでいいでしょうか。

○磯委員

伺いたいんですが、実際検査の前に鎮静を行うような検査というのは何がありますか。レントゲン検査も含まれるんでしょうか。

○富岡委員

含まれると思います。

○磯委員

含まれると。検査によってここだけは内容だと思われるので。

○佐藤座長

但し書きのところに何かつけておく必要がありますね。

○三上補佐

例えば直腸検査でも鎮静が必要な場合っていうのはあるんでしょうか。

○富岡委員

馬ではあります。

○磯委員

牛の場合では麻酔をかけてまでっていうのはあんまりないんじゃないかと。

○三上補佐

あと採血とか筋注なり皮下注、静注するときもあまり必要ないと。そんなものには当然適用しないということでもいいんでしょうか。そういうのをうまく書く方法といいますか、それは事務局で考えるのかもしれませんが、何かちょっとご意見あればいただきたいと。

○磯委員

検査ではやはり実際はないですね。やはり牛の場合、直腸検査で麻酔かけてまでって、それはしないですね。そんなのは繁殖に適さないということですからね。

○富岡委員

穿刺検査はありますよね。

○磯委員

それは局所麻酔でやってるから。

○佐藤座長

先ほどのご意見からいうとそれも認めるべきだというご意見ですね。結局獣医師の安全、動物福祉といった観点で、何々の場合と書くかどうかは別として、それも認めたらいいのではないかと先ほど平田委員のご意見がありました。処置に限らず診断もと私は理解したのですけれども。歯止めというか濫用防止のために、何か入れておく必要がありますかね。

○磯委員

診断、処置等でできない場合ならいいですけど。検査っていうのは。

○佐藤座長

ただし、診断、処置等でできない場合に適用すると。検査というのはあまりに広すぎると。まあ、検査というのは何のためにするのかというと診断のためにやるので、診断、処置等でできない場合に適用するという文言でいいのではないかという磯委員のご意見です。三木委員、平田委員いかがでしょうか。

○三木委員

やはり何らかの細則はつけたほうがいいかと思います。今、佐藤座長がおっしゃった文面でよろしいかと思います。

○平田委員

私は先ほど好き好んで使用することはないだろうということで、削除したほうがいいのではないかという意見を述べたんですけれども、家畜が暴れというのを取っていただければ後のできない場合というのを残していただいても構わないと思います。

○佐藤座長

はい。というふうにまとめようと思います。何かご意見、コメントございますか。

○三上補佐

文言については、ご意見をご参考に、後々新設されればどのように審査するかということにもかかってきますので、少し整理したいとは思っています。

○大野委員

実際やっている連合会にお聞きしたいんですけども、そういう但し書きがあれば後で獣医さんから申請があった時でも適切でないと判断できるわけですね。その時に但し書きの書き方があまり抽象的だと不適正なやつだとできなくなると思うんです。おそらく連合会とか国が審査するときにわかりやすい但し書きにしておかないと。あまり漠然とした但し書きにしてみようと後で困ったことになるのではないかと。現場に携わっている方たちがきちんと審査できるような但し書きにしておく必要があるかと思います。よろしくお願いします。

○佐藤座長

具体的な、最終的な文言については事務局のほうで検討していただくと。では、このテーマに関してはよろしいでしょうか。はい。ありがとうございます。それでは、もう1つテーマを片付けて休憩に入ろうと思います。

それでは次の事項に移ります。事務局から説明をお願いいたします。

○三上補佐

続いて資料5－4の切胎の削除の可否に関する調査結果についてご説明いたします。食料・農業・農村政策審議会答申の「切胎」の削除の可否の判断材料とするため、切胎の実施実態を調査することに基づきまして調査実施しました。

この経緯につきましては、平成22年度の本小委員会において、現場では帝王切開が実施されており、アニマルウェルフェアの観点からも切胎は削除すべきというご指摘があったことが発端となっております。

(1) としまして切胎の実施頻度数を調査しました。非常に少ない回数及び頻度ではありましたが、実施はされています。参考資料5－1の種別の適用頻度数調査の結果をご覧ください。3ページ目の下の87切胎というところですね。成乳牛やその他の雌牛、繁殖牛になり

ますが、これらで切胎が行われております。また馬においても切胎術が少ない回数ではありますが実施されていることがわかります。

切胎の際にどのような物品を使用しているかということについてですが、これは、2ページ、3ページをご覧ください。

以上を踏まえまして、意見聴取した結果が4ページ(3)①となります。23年度、24年度に調査しておりまして、最初切胎を削除することということで調査していたのですが、反対意見が多くてですね、逆に切胎を削除しないことということで調査したら、当然なんですが、逆に結果は賛成が過半数を占めることとなりました。意見の内容については5ページ以降になります。全ての意見を読みますと大変な時間がかかりますので、こちらの説明は省略いたします。事務局からは以上です。

○佐藤座長

はい、ありがとうございました。ただいまの説明に対して確認したいこと、質問等がございましたらお願いします。種別の頻度調査からみれば頻度はあまりあるとは言えない、少ないのですが、調査の結果、切胎を削除しないほうが良いという意見が非常に多いと。いろんな意味があると思うのですが、委員の皆さまいかがでしょうか。

○平田委員

削除しないことに賛成です。頻度は少ないですが、意見とかを見てもやはり獣医師1人でも施術可能だという意見がありますし、胎子がすでに死亡している場合、胎子奇形にやはり有効で帝王切開よりも切胎のほうが良いという意見がたくさん寄せられています。あと、切胎専用の機械を使っているわけではないので、いろんな器具を使って限定せずに行っていますので、そういう理由で切胎を削除しないということに賛成します。

○富岡委員

アニマルウェルフェアの観点からも切胎を削除するということを考えていたのですが、調査の結果から、切胎を削除しないということに賛成です。全施設で帝王切開の施術が可能となるようにもっていくことが先決で、そういった条件が整わない限りやはり切胎術というのは必要かと思います。ただ、アニマルウェルフェアの観点から、胎子が生きた状態での切胎は避けるような条件があればと思います。

○佐藤座長

その他いかがでしょうか。今の富岡先生のお話、胎子の生死については書いてないことでしたか。

○磯委員

書いてないです。

○佐藤座長

書いてない。生きている時に選択するものではないと私自身は思うのですが、アニマルウェルフェアの観点からすると明記しておくことが必要ではということですね。磯委員いかがでしょうか。

○磯委員

明らかに奇形胎子という場合にはあるんじゃないかと思います。ただ、切胎術がこの種別の項目にあること自体がアニマルウェルフェアに合っていないと思いますので、私の意見としては、難産介助の備考の欄にもってくと。全体の頻度としては少ないけれども残してほしいと

の意見が多いのであれば、備考の欄でその点数を取れるようにしたらいいのではないかと。点数自体はおいといて、種別からは削除して備考の欄で点数を取るというような形にしたらいいと思います。

○佐藤座長

その他いかがでしょうか。

○三木委員

私も残すことには賛成です。前回の時には、アニマルウェルフェアの観点から切胎するなら帝王切開をして出すほうが母体にとってはいいのかなという意見を申し上げたのですが、必ずしも帝王切開が気軽にできるような施設ばかりではないし、少人数のところでは、1人でも行うことができますし。それと、馬に関してはやはり切胎術というのが確認されていますので、切胎術はあえて残しておいたほうがいいのかなと。ただし、富岡委員もおっしゃっていたようにアニマルウェルフェアのガイドラインからあくまで胎子が死亡している場合という前提条件をつける必要はあるのかなと考えています。

○佐藤座長

切胎を残すということで今多くの委員から意見をいただいております。ただし、このままではなくて、文言を胎子が死亡していることを確認した時にのみ適用するとか、あるいは難産介助のところにもっていったって備考で対応したらいいのではないかというご意見をいただいております。その他いかがでしょうか。

○荒井委員

胎子は生きているけれども帝王切開をできる施設がない。胎子は生きているが母牛が危ないといった状況はありますよね。

○磯委員

あります。

○荒井委員

ありますよね。そういった場合に帝王切開ができればいいんですけども、できない場合もあるんですよね。人がいなくなったりして帝王切開ができないと。そうするとその場合は家畜共済の対象外となってしまうんじゃないでしょうか。

○磯委員

アニマルウェルフェアからいうと、胎子が死んでいたら切刻んでいいということにはならないと思います。診療施設が帝王切開ができないから切胎を行うというのもナンセンスですね。それは獣医さんが考え直した方がいいと思います。やはり帝王切開に踏み切ることが大前提で、切胎があるということで遅れてしまうということだと思いませんか。私も切胎術は死亡胎子の時しか行ったことがありませんので。種別に堂々と切胎というのを残すべきではないと思います。

○平田委員

人数がいなければという意見があるということなんですけれども、選択の範囲が狭まるということで理解していますけれども、帝王切開を選択しなくても切胎であれば1人でできると。帝王切開も一人でやることは可能ではあると思うんですけれども、かなりリスクを伴うというふうに思います。

○佐藤座長

今の牛の場合ですか。

○平田委員

牛の場合です。

○佐藤座長

切胎については残すということによろしいでしょうか。次に残し方ですけれども、今切胎が 87 番に書いてあります。備考には「難産介助に伴う断頭、断脚及び内臓摘出等をいう。」と書いてあります。胎子が死亡している場合に限りという限定もないということが問題ではないかという意見がございました。また、種別として項目立てされていることが問題ではないかというご意見もございました。どのようにするのが良いか委員の先生のご意見をいただければと思います。これぞという案は浮かばないでしょうか。

○磯委員

皆さんのほとんどの意見が残して欲しいということですので、切胎というのを種別に残さずに、難産介助の備考に移行して、切胎を選択した場合はそこでというのが一番いいかと思います。

○佐藤座長

逆にここにこのまま残して備考に胎子が死亡した場合と入れることは。

○磯委員

それはやらないほうがいいと思います。種別として残して備考に書くというのはあえてやらないほうがいいと思います。

○佐藤座長

難産介助の備考に入れるのが望ましいというご意見です。可能でしょうか。

○三上補佐

可能です。特に問題ないと思います。

○荒井委員

切胎がここに残るとするのは日本の恥ということですか。

○富岡委員

文献を探したんですが見つけれなかったんですが、帝王切開と切胎後の着床ということで、帝王切開のほうがいいというのがあったと思ったので探したんですが見つからなかったです。実際には帝王切開の手術をしてまでというのはなく、よっぽどの名馬でなければ肉になるそうなんです。切胎して子供を取り出して、母は母馬として使えなくなってもいいという。まだそういう状態であるために、切胎というのが行われているのですが、海外から比べるとありえないということです。

○佐藤座長

では、これは残すということ、なおかつ事務局のほうで難産介助の備考のところに入れることが可能であるか検討していただくということでまとめてよろしいでしょうか。では、そのようにさせていただきます。さて、2時40分になりました。もう一つ進めたいと思うのですがいかがでしょうか。よろしいですか。それでは、次の事項について事務局からご説明をお願いします。

○三上補佐

続いて資料5-5の骨折整復における創外固定術の新設の可否に関する調査結果についてご

説明いたします。食料・農業・農村政策審議会答申の「骨折整復」への創外固定術の新設の可否の判断材料とするため、創外固定術の実施実態及び有効性を調査すること」に基づきまして調査実施しました。

この経緯につきましては、平成22年度の本小委員会において、創外固定術は観血整復術と非観血整復術のどちらになるのかとのご意見があり、実態を調査し、別の種別として考慮する必要があるというご指摘があったことが発端となっております。

(1) としまして創外固定術の実施頻度数を調査しました。総体としては創外固定術実施回数及び実施頻度は、まだ、低いようです。合計でも36件しかございません。実施回数については畜種間でバラツキがありますが、乳用子牛等及びその他の肉用子牛等で多いという結果になりました。一方、実施頻度については肥育用子牛が高いという結果になっています。

2ページ目、(2) としまして創外固定術を行った際の取扱いについて調査しました。

①は創外固定を実施した際の点数適用についてですが、家畜共済診療点数表の骨折整復として共済金支払対象とした施設は11施設ありました。これらに聞き取りしたところ、非観血整復術を適用したとのことでした。②の費用、③の創外固定術を選択した理由、また、3ページ(3) 使用物品に関する調査はご覧のとおりです。

これらは創外固定術を新設するとされた際の点数及び備考の設定の参考にしたいと考えております。

以上を踏まえ、意見聴取した結果が4ページ(4) ①となります。

新しい診療技術を追加することは、診療水準の向上・発展に繋がると考え、創外固定術を追加することとし、ただし、開放骨折、関節内骨折又は粉碎骨折に対して実施した場合のみ適用することが適当と考え調査を実施しました。

結果は賛成がやや多いということになりました。意見の内容については5ページ以降になります。全ての意見を読みますと大変な時間がかかりますので、こちらの説明は省略いたします。

最後に有効性の調査になりますが、その根拠として学術論文を用意しました。12ページになります。「黒毛和種子牛の上腕骨骨折に対する創外固定術の1例」になります。日本学術会議協力学術研究団体の一つであります日本産業動物獣医学会の査読を受けたものであることから、有効性の根拠になり得ると判断しました。

なお、その他にも参考資料4として3つの論文等を用意しました。みなさんご存じだと思うのですが、家畜共済の世界では、よく読まれています家畜診療というものがあまして、これから論文2つとですね、あと全国公営競馬獣医師協会の馬に関する業績論文を1つ用意いたしました。こちらは参考としてお読みください。事務局からは以上です。

○佐藤座長

ありがとうございます。資料5-5について説明をしていただきました。最終的に改定の考え方として「創外固定術を新設する。ただし、開放骨折、関節内骨折又は粉碎骨折に対して創外固定術を実施した場合のみ適用することとする。」という基本的な考え方を示していただきました。質問、確認事項併せて可否についても委員の先生方のご発言を求めます。

○富岡委員

新設には賛成なんですけど、「開放骨折、関節内骨折又は粉碎骨折に対して実施した場合のみ適用する」という根拠は。牛でも馬でもそうですが、単純骨折の横骨折であれば、外固定、ギプス固定よりも確実に治療が上がります。ですので、この骨折のタイプを限定することで、創

外固定術の適用ができなくなってしまうということになってしまいます。単純骨折の場合に創外固定術が当てはまらないということにこれだとなってしまいますよね。もっと幅を広げて欲しいということと、開放骨折の場合、創外でも治癒しないことが多いですし、単純でも創外の適用をすることで二次的に感染を防除できるということもありますので、施術後管理が行き届いた状態で飼養できるわけではないので、産業動物にあっては創部が閉鎖された創外固定術は非常に有効なので、検討いただけたらと思います。

○佐藤座長

富岡委員の意見は、骨折の種類を限定することなく、むしろ多くの骨折の症例で使ってもらえるようなものにすべきではないかというご意見だと思います。大野委員お願いします。

○大野委員

23年の調査で、36例というのは少ないんですけども、新しい技術をとというのは増えていくと思いますので、私としては創外固定術の新設は賛成です。ただ、今、富岡委員がおっしゃったように、開放骨折、関節内骨折、粉碎骨折だけでいいのかというのはそうだと思いますので、条件を入れて新設ということは賛成です。

○佐藤座長

ありがとうございます。その他ご意見をいただきたいと思います。

○三木委員

新設をすることには賛成です。新しい獣医学的な技術の普及という意味でもぜひ新設していただきたいと思います。なおかつ、やはり富岡委員もおっしゃってましたけれども、どこまでとするかは問題かもしれませんけれども、条件設定は必要かと思います。新設するとしたらそれなりの点数になると思いますので、単純に外固定でいいものまでする必要はないと思いますので、何らかの条件設定をつけることは必要だと思います。

○平田委員

私は当初反対としていたんですが、賛成です。最初になぜ反対したかということなんですけれども、まず、例数が極めて少ないということですね。そういう意味で汎用性がないということ。それから、この調査でもそうなんですけれども、創外固定を外固定と混同している程度の認知しかないような回答もあったので、ちょっと早いかと思ったのですが、ここに論文があるように特定の地域とかで行われているようですので、これから普及していくのではということで今は賛成しております。新設には賛成なんですけど、骨折の中に項目として入れてはどうかと考えています。それから、創外固定器具を用いた場合の加算についてなんですけど、人医のように専用の用具があるわけではないと思いますので、加算とかは細かくしないで設定したほうがいいのではないかと思います。

○佐藤座長

今のところ、創外固定を新設することは賛成という意見が続いております。磯先生いかがでしょうか。

○磯委員

創外固定を新設するのは当然必要だと思います。しかし、適用のところで粉碎骨折とか色々ありますけれども、単純な横骨折であれ何であれ一番治癒起点の早い方法を取るというのが骨折の整復の原則だと思いますので、一部の骨折に創外固定が使われないというのもおかしいですし、私は観血整復術と非観血整復術で、どの点数がいいのかというののは極めて難しくて、

例えば、大型犬のハイブリットの創外固定器は60万円しますし、小さい犬でも30万円くらいしますし、牛はハイブリットなものは使わないと思うんですけども。ただ髓内ピン4本刺しても固定はできますから。ですから、この中でどの点数にするかとしても6600は高いので、経済的に合うか合わないか、経済的に合わない部分については飼い主さんに負担してもらおうというということで、新しく新設することを希望します。

○佐藤座長

同じく新設することがいいということですが、その時に必ずしも骨折の種類を規定する必要はないのではないかというご意見です。荒井委員何かございますか。

○荒井委員

新しい技術が入ってくると、既存の古い技術が使えるのになぜそちらを使うのかというのが出てくるのかと思いますけれども、今磯先生がおっしゃったように最適な技術を使っていくことが必要だと思いますので、ライン引きは考えなくてもいいのではないかと思います。もちろん新設には賛成です。

○佐藤座長

みなさんこれを新設することには、異議がないということです。それでは但し書き以降、つけるかつかないかということですが、皆さま基本的には単純骨折でもこの方法のほうが治癒率が高いと判断すれば使えるようにしたほうがいいというご意見だったと思います。そうすると但し書きが全くなくなると。ただ、濫用される方法ではないと思いますけど、もちろん。単純な外固定とは全く違うもので、これを濫用することは今のところでは想定できないと思いますが。この但し書き以降、どのように扱ったらいいかご意見をいただきたいと思います。

○磯委員

観血整復術と非観血整復術の間に項目を入れてですね、創外固定の場合には外傷処置については別に定める項目で取れるとしてですね、そんなに高くない点数を設けて入れればいい気がします。創外固定で多分一番大変なのは創傷した部分の衛生的な管理だと思いますので、それらは創外固定術とは別に外傷か何かで取ってくるようにすればいいかなと思います。

○佐藤座長

但し書き以降は特段いらないだろうと。ただし、あまり高い点数を設定することなく、観血と非観血の間くらいに設定したらどうかというご意見でした。それと、外傷処置なんかも付随して認めるという意見でございました。いかがでしょうか。

○富岡委員

資料中のいくらかったかというところで、費用が載っていたかと思うんですが、費用に大きな開きがありまして、骨折箇所によっても違いは出るかと思うのですが、使う道具によっても違ってきまして、人の固定ピンを使った場合は1本2000円、創外のバーが3000円くらいするんですけども、そちらのほうは使い回しができますので、消耗品としては、おそらく35000円が消耗品として考えたとしたらきちんとした医療機器を使ったのではないかと。工具屋さんで買ったものでやると8000円くらいでできるんだらうと。ただ、これは減価償却できる部分が一切入っていないのではないかなと思うのですが、どちらを使うかによって料金設定に差が出てしまうのですが、医療という意味ではもちろん正規品がありますのでそれを使って、外のほうは金属パテでもいいと思うのですが、生体に入れるものを安くしないといけないようなA点ではいけないと思います。

○磯委員

そうと思いますが、新設するという事で、これからみなさんがどんどん使い始めたとして、人用でも動物用でもピン自体は高くないわけですから。X線を撮ってまで創外固定をする人もいれば、実は見た目ですぐ打つ人もいるだろうし、出発点としてはそんなに高い点数ではなくて、700点くらいで十分なのかなという気はします。ただ、今後より、動物専用のものを使うようになってきて実態調査をやったら何がいくらと検討すべきであって。骨折にとって一番いい方法とは言うんですけれども、点数的に見合う方法を選ばれてしまうということが難しい、特に新設する項目は点数というのが難しいと思いますので、値段を安くするとか高くするというのは今後の課題であって、ギプスで固定するよりは若干高めというように私は考えています。

○佐藤座長

今磯委員がB点数の設定がどのくらいがいいかということ。また、先ほど富岡委員からは必ずしもA点については普通のお店から買ってきたA点ではないだろうというご意見でした。今現在、診療点数表の21ページ94番骨折整復で観血整復でB点が6680点、非観血整復で804点という設定になっております。磯委員のご意見では804点より少し高い設定を希望するというご意見がありました。その他何かございますか。

○磯委員

非観血整復の804点がありますから、この備考欄に加えていただければ804点でいいのかなとも思います。ただ、その他の外傷処置がとれるようにすればいいのかなという気がします。

○三木委員

新設には賛成です。先ほどある程度条件設定をするべきだと言いましたけれども、ほかの委員の先生方、獣医学的に判断されて、創外固定が適用だと判断できるのであればあまり厳しくしないと。その方がいいのかなと。新設して普及してもらいたい技術であれば、やりやすい環境を作っておいたほうがいいのかなと思いました。今点数の話題になっていますけれども、NOSA兵庫の先生から教えていただいたんですけれども、ピンが1本1400円、最低4本、レジンが1頭あたり3000円から5000円くらいというふうに聞いてます。あとは電動ドリルとかは一般的な器具で対応できるということなので、磯委員の非観血整復ではあまりにも安いのかなと。観血整復のB点、A点半分くらいあってしかるべきなのではないかと私は考えます。

○佐藤座長

委員会の希望として今お話しがあったように観血整復と非観血整復の間くらいの点数を希望するというお話と、あと、新設したということを強調する必要があると思いますので、非観血の備考ではなくて種別として入れたほうがいいんじゃないかと思いますので、そのようにさせていただくということでもよろしいでしょうか。磯委員の先ほどのご意見にはそぐわないのですが。

○磯委員

そもそも観血整復と非観血整復に分かれてること自体が。

○佐藤座長

どちらかといえば非観血整復だろうと。そうした場合に、点数が違ふことが齟齬が生じると。

○磯委員

逆に、観血整復、非観血整復その下にすれば問題ないですね。間に入れるとおかしくなると
思います。

○佐藤座長

場所としてはですね。項目立てすることが重要かと思います。はい、そうしましょう。これ、
月齢とかで規定する必要は全くないですね。大きくなればなるほどなかなか難しいところはある
んですが。それでは、まとめます。骨折整復における創外固定術については新設することが
望ましいと。但し書きについては特段必要はないだろうという先生方のご意見。点数の設定に
ついては先ほど申し上げたことを考慮してほしいという意見がございました。今このとりまと
めをしましたけれども、何か異議、問題ございますか。

○三上補佐

牛と馬は別に分けなくても問題ないですか。牛と馬がどの程度違うかわからないものですか
ら。

○富岡委員

麻酔術が適用できるのであれば問題ないです。馬では確実にいいものを使っていますが、共
済の対象ではないので。

○三上補佐

牛と馬でわけない。牛も成牛と子牛で分けないと。だいたい子牛がメインになってくると思
うんですけども。分けないと。

○佐藤座長

ありがとうございます。ここまでで前回食料・農業・農村審議会の答申において、調査をす
ることということで、調査をした事項について一通り検討が終わりました。この今までの検討
について改めてご意見があればお伺いします。いかがでしょうか。ないでしょうか。

それでは今3時を過ぎました。これからのボリュームを考えると診療点数にかかる検討を今
日中に終わらせるのは難しいかなと思います。事務局からお許しをいただければ、明日ですね、
薬価の検討をするわけですが、それに先立って少し時間をいただいて診療点数の議論を少しし
なければならぬかと考えていますが、そのようにしてよろしいでしょうか。

○三上補佐

両日公開でやっておりますので、特段問題はないかと思います。

○佐藤座長

では、休憩した後に議論を続けますが、それを明日の朝にいくらか時間を取ってまた議論を
するということになると思います。その際にはよろしくご協力をお願いします。それでは今1
0分ですので、今から10分程度休憩をとりまして、この時計で3時20分から再開をさせて
いただきます。

(小 休 止)

○佐藤座長

それでは皆さんおそろいでございますので、議事を再開させていただきます。残り1時間4
0分でございます。それでは、資料6-1から事務局から説明をお願いいたします。

○三上補佐

これまで議論していただきました再診の適用範囲の拡大や蹄病検査の新設などは、いずれも種別の追加、変更などに係るものですが、他にも種別の追加、変更などが必要なものがございます。そのために、諮問事項の順にご議論のための検討表としてまとめたものが、資料の6-1から資料6-3-2となっております。

これらの検討表は、先ほども少しご説明いたしましたが都道府県の家畜診療所及び開業等診療施設へ実施している「病傷給付適正化のための家畜診療実態調査」において、各獣医師から提出のありました意見等を取りまとめたものでございます。

では、諮問事項の1点目、診療の種別の追加・削除・変更についてでございますが、資料6-1「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」によりご議論いただきたいと考えております。ボリュームがありますので、まずは1ページから30ページまでの①種別及び備考の追加についてご説明したいと思います。

まず、構成が1から15ページまでと16から30ページまでとに分かれておりまして、1から15ページまでが各獣医師の意見を取りまとめ、農林水産省の考え方を付したものの、16ページから30ページまでが、種別を追加するとした場合の点数の算出基礎となる医療機器等を各獣医師の意見をもとに取りまとめたものでございます。医療機器等については種別を追加するとなった際には、検討表に記載されたものが適当かお聞きすることになりますが、今の時点でご説明の必要は無いと考えております。

あらためまして、①種別及び備考の追加のご説明ですが15ページまで一気にいった方がよろしいでしょうか。区切りをつけご説明したほうがよろしいですか。

○佐藤座長

いかがでしょうか。全部やるより少し区分しながら進めていただいた方がいように思いますが。そのように進めますね。はい。ではそのように区分しながら説明をお願いします。

○三上補佐

では、まず5ページの腔内挿入までご説明いたします。なお腔内挿入については、6ページの上3行までですので、ここまでということになります。

1ページに戻りまして、初診料又は初診時の診察料についてですが、農林水産省としましては追加する考えはございません。濫受診・濃厚診療に対応する措置として、初診料は組合員等の負担とされております。このように以下同様に農林水産省として追加する考えがない場合は「追加しない」として考え方を付しておりますので、説明は省略させていただきます。

次に基本診察料、診断についてです。これらは再診に係る意見であると理解いたしました。再診については先ほど議論が終わりまして現行通り、変更しないとなりましたので、ここでは、本委員会における再診の適用範囲拡大の可否に関する調査審議結果を踏まえ、必要に応じて対応します、としておりますが、特段変更はしない、追加はしないということにしたいと考えております。これ以下、読んでいくと書いてありますが、当省としても、本小委員会の調査審議の結果を踏まえ、必要に応じ対応することが適当と考えるものについては、このように「本小委員会の調査審議の結果を踏まえ、必要に応じ対応する」として考え方を付しております。以下、「本小委員会の調査審議の結果を踏まえ、必要に応じ対応する」としているものについて、ご説明させていただきます。

2ページ、血液生化学的検査ですが、鉄欠乏性貧血が疑われる事案は現場でも度々あると考えられること及び治療薬が薬価基準表に収載されていることから、血清鉄の検査は追加しても

よいのではないかと考えています。その下の血球数測定検査の白血球分画について、現在、牛、馬の白血球分画が可能な動物用多項目自動血球計数装置が、動物用医療機器として薬事法上の承認を受けております。このことから自動計数装置による白血球分画について、追加してもよいのではないかと考えています。以降、腔内挿入まで、農林水産省としてご議論の結果を踏まえ対応したいと考えているものはございません。

なお、3ページの腔検査、4ページの輸血、5ページから6ページにかけての腔内挿入については、多数の追加要望がございますが、平成22年度の本小委員会において、追加しないことが了承されており、当方としても再度ご議論の必要は無いと考え、今回も追加しないこととしております。

事務局からは以上となりますが、「追加しない」とした部分について、農林水産省の考え方に異論があるという委員もいらっしゃると思いますので、そのような場合もご検討いただき、ご指摘があれば必要に応じ対応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。資料6-1-の5ページまで説明していただきました。今説明がありましたように多くの希望がありますが、農林水産省としてそれに対して追加しないというお考えとこの小委員会の審議の結果を踏まえて必要に応じて対応したいという項目を分けて説明をしていただきました。この小委員会では、まず先ほどの説明で必要に応じて対応するという事項、すなわち血液生化学的検査、血球数測定検査この2点につきましてまず議論をしていただきまして、その他の部分について議論を進めていくということにしたいと思います。それでは、2ページ目中ほどにあります、血液生化学的検査、血清鉄の検査を追加したいという希望がございました。これについて、委員の先生方の意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。今現在、鉄が項目として認められていない、鉄の必要性。それからもう一つは治療薬として認められた薬剤がある。その関係があるので血清鉄の追加をしたいというお話がございました。いかがでしょうか。特段異議はありませんか。

○平田委員

私は反対しております。鉄欠乏は他の診断で診断が可能なので、必要ないというふうに考えております。それから、鉄を認めた場合にですね、他の金属イオンについてもどういうふうにするかということが予想されますので個体診療には必要ないのではないかと考えます。

○佐藤座長

検査項目としてはというご意見です。その他いかがでしょうか。特段これは項目が重要だということと、それに対応する薬剤があるということがポイントになっていると思うのですが。磯委員、どうぞ。

○磯委員

子牛の長期下痢なんかを治療していますとこれに付随して、赤血球も少ないんですけれども鉄欠乏といった場合に、それに対応した鉄剤を注射するということを行っておりますので、鉄を測るというのはより獣医学的にはよろしいんじゃないかと思います。

○三木委員

鉄剤がある以上はそれを投与する根拠として生化学的な裏付けも必要かと思います。追加に関しては問題ないと考えています。別の項目なんですけれども、血中ケトン体。今乳中ケトン体は認められていますけれども、感度が低くて血中ケトン体を測定する場合があります。血中

ケトン体の追加についても検討項目としていただきたいということを意見として述べさせていただきたいと思います。

○佐藤座長

鉄を追加するのはいいだろうと。ケトン体というのは、BHBは今対象にされてないのでしたか。

○磯委員

尿中ですね。血液中ではないです。

○佐藤座長

尿中の定量がだめ。定性は認められているけれども、と。

○磯委員

血中がダメなんです。それがおかしいんじゃないかと。

○佐藤座長

これは次に再度議論いたします。それでは血清鉄を追加するということで小委員会としてまとめたいんですが、平田委員よろしいでしょうか。

○平田委員

はい。いいです。

○佐藤座長

ありがとうございます。それでは、生化学的検査については追加するということでとりまとめをいたします。次にその下でございます血球数測定検査ですね。自動の計数装置によって白血球の分画を測定するということを新たに認めたいというご提案ですが、これについて委員の皆さまのご意見を頂戴したいと思います。機種によって精度には少し問題があるかと思いますが、それはさておき、参考値として使えるかと。

○富岡委員

大学では自動血球装置を使うのですが、人手もあるため必ず塗抹をひいてやっているんですが、それを見ていると確かに差がありすぎることもある。個体差も非常に出てしまいますので。機械だけの問題ではないのかもしれないのですが。あまり信用性はないのではないかと思います。

○佐藤座長

牛専用の機器でないというのものもあるのかもしれませんね。

○富岡委員

動物用なんですけれども。大動物の牛という設定にしても、牛という設定も成牛なのか子牛なのか選べるんですが、やはりそれでもうまくいかないことがあります。

○佐藤座長

確かにうちも学生実習の時には、塗抹をひいて自分で観察させる実習をしております。このような機種の普及具合というのはつかまえておられますか。

○三上補佐

普及具合まではとらえておりません。

○佐藤座長

さて、いかがするのがよろしいでしょうか。

○平田委員

おまけみたいに出てくる数字、参考程度にしか見ていませんので、富岡委員もおっしゃったようにその程度のものですから、これを改めて別に現段階では追加するようなものではないと思います。

○佐藤座長

平田委員の今のご意見に大きな異議はないように思いますが、では、ここでは自動血球計数装置による測定は追加しないということでまとめてよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。それでは、今5ページ目までの間で先ほど追加しないという項目がございましたが、そのところでコメントをお願いします。先ほど三木委員からは2ページの血中のケトン体、BHBの測定を追加する必要があるのではないかという意見がすでに出ております。その他の部分も含めてなにかあればいただきたいと思います。いかがでしょうか。

○磯委員

3ページの上から4段目ですが超音波検査というところで、繁殖領域の超音波検査を新設していただきたいという追加理由ですけれども、実際これは追加されてますよね。意味がわからないですね。250点というのが設定されていますよね。これは、実際どういうことが起きているかというところある県では認めていないということなんだと思うんですよ。

○佐藤座長

エコー検査を。

○磯委員

そういうことだと思うんですよ。実際聞き及んでいることではそういうことだと思います。質問ではなく説明になってしまったのですが。

○佐藤座長

超音波検査は何番に。

○磯委員

12ページの30番ですね。250点ついてますよね。簡易の携帯型の超音波装置を用いても250点となっています。繁殖用の。

○佐藤座長

これ逆ではないですか。繁殖障害の検査には適用しないと明記してありますね。

○三上補佐

いえ、これは2の高分解能のプローブを使った場合ということですね。

○佐藤座長

ああ、そうですね。その時は適用しないということですね。

○磯委員

そうか、それを認めて欲しいということなんでしょうかね。私の勘違いでした。

○佐藤座長

まだ、学問的には進んでいないと思いますけれども。

○磯委員

全然進んでないです。始まったばかりです。

○佐藤座長

高分解能プローブを用いたものを繁殖領域に適用するのは明らかに早いということですね。

○磯委員

妊娠診断が20日でできちゃうというのはありますけど。

○三上補佐

参考資料3をご覧くださいなのですが、こちらの10ページの一番上のところにですね、超音波検査がございまして、適用細則については別途通知で定めておりまして、こちらのほうにプローブを直腸内に挿入して超音波検査を行った場合もこの点数を適用するとなっております。確かにこの方はそういったプローブを使った場合もですね、認めて欲しいということなのかもしれないです。ここまではっきり書いてますから。何か誤解されているのかも。

○佐藤座長

単純にこれだとこの方の理由だと繁殖障害時は駄目だと理解しているように思いますが。では、先ほどの説明で追加しないといったところで再検討する項目としては血中のケトン体の測定だけでよろしいですか。これを検討いたしましょう。先ほど三木委員から追加すべきとのご意見がありました。

○三木委員

腔検査についてなんですけれども、今の考えでは直腸検査に含まれるという考えなんですけれども、実際、繁殖機能検査の腔検査ということは成書に書かれていますし、それ以外でも腔検査のみを行う場合はありますので、腔検査を含むというよりは分けたほうが使い勝手がいいのかなと思います。その時には直腸検査のB点は少し下がってもいいのかなと考えています。

○佐藤座長

もう一点、検討の希望がございました。腔検査で、実際腔検査のみを行う場合もあるので、それを新設して欲しい。その場合に直腸検査の給付点数を削減するというのもあるのではないかというご意見。これも合わせて2点について議論をしていきたいと思います。まずはケトン体ですね。検査項目に総ケトン体を追加すると。総ケトン体とはこの場合、 β ヒドロキシ酪酸と理解してよろしいですかね。これは重要な項目であり、尿中と血中が必ずしも一致しないためという理由が記されております。いかがでしょうか。

○平田委員

反対です。ケトン症の診断には、 β ヒドロキシ酪酸でなくても、今の検査で対応できると。代謝プロファイルテスト等では利用価値があると思いますが、この検査はまだ非常に高価でありますので、そういったこともあり、まだ入れない方がいいという理由です。

○佐藤座長

正反対の意見をいただきました。入れなくてもいいのではないかと。すなわち、尿中あるいは乳汁中のケトン体の検出で、診断という点では現時点で問題はないのではないのかという平田委員の意見でした。みなさんいかがでしょうか。

○荒井委員

測定の精度というのは高いものなののでしょうか。

○磯委員

一応高いですね。

○荒井委員

高い精度であれば利用できるということで、採用してもいいのではないのでしょうか。

○磯委員

真っ向から意見が違うのですけれども、確かにBHBを測るというのはケトン体を検出する

というよりも代謝をみるという点で重要な指標だと思います。しかし、尿中のケトン体ということで13点の点数がついていますが、それだけでいいのかということはありません。私はBHBでも追加すべきであって、そのことでケトosisと判断されて治療するのであれば、早期治療に繋がるだろうと思います。代謝プロファイルテストで使うとなるとまた、そのどのように規定するのか難しいと思いますけれども、BHBの検査自体が含まれていないということがおかしいと思います。どのように利用するかというのはまた考えなければいけません。

○三木委員

実際尿中であれば疑陽性のリスクが高いと言われてますし、乳汁中であれば血中ケトン体の30から50%程度しか反映していないと文献等でも言われていますので、よりの確に検査するのであれば、血中のケトン体を測定して適確に対応するという意味でも、一番精度が高いのは血中ケトン体だと思いますので、それが生化学的に認められていないということに疑問を感じています。

○佐藤座長

先ほど平田委員の意見は乳汁中の濃度と血中の濃度が必ずしも一致しない、別の動きをすることもあるということで、実際の診断には、乳汁または尿でいいだろうということだったのですけれども、そもそもケトosisの共済の診療指針には、血中でのケトン体の増加も書いてありましたか。

○磯委員

書いてあると思います。

○佐藤座長

書いてあれば逆に入れる必要があると思うのですが。診療指針を確認していただけますか。血中、尿中、乳汁中にケトン体が増量した場合で、臨床症状を伴うものと。

○平田委員

佐藤座長の意見で、診療指針と病傷給付基準は必ずしも一致しないということが明記されているんですね。それちょっと私疑問を感じるんですよ。せめて診療指針で示されることは、必要最低限病傷給付基準でも認めていただきたいと思います。あえて関連するのでコメントさせていただきます。

○佐藤座長

どなたか今資料確認できますでしょうか。

○平田委員

診療指針には「なお、ケトン体が血中に増量した状態をケトン血症、尿及び乳汁中にケトン体が増量した場合をケトン尿症及びケトン乳症とそれぞれ呼称して区別する。ケトン体はアセトン体ともいわれ、アセト酢酸、 β ヒドロキシ酪酸及び一部脱炭酸されたカルボニル化合物としてのアセトンの総称である。」とあり、ケトン血症としてのBHBもここに定義されています。

○佐藤座長

非常に微妙な書き方ですね。

○磯委員

ケトン体が増量してもケトosisとは言わない、BHBが出てもケトosisとは言わないと。

○平田委員

ケトン体が増量しても何ら臨床症状を示さないものはケトosisとは言わないと。

○磯委員

そういうことですね。

○佐藤座長

今の書き方を見るとケトosisの中でケトン血症がありうると。

○三木委員

アプローチの仕方では3つあると書いています。

○佐藤座長

その観点からするとここでは追加せざるを得ないのかなという感じがしますか、いいでしょうか。平田委員が納得いただければ。

○平田委員

いいです。

○佐藤座長

ありがとうございます。追加を検討する必要があると本委員会としてはそのようにまとめておきます。腔検査についていかがでしょうか。腔検査については先ほど三木委員から追加する必要があるのではないかという意見でした。ただし、その際には直腸検査との兼ね合いで、直腸検査の点数を考慮しなければならないのではないかというご意見がありました。これに関して磯委員、いかがでしょうか。

○磯委員

私も直腸検査184点は極めて高いと思っています。それは内診も含む、腔の中に手を入れたりですね、そういう行為も含むとなっていますけれども、実際繁殖障害で直腸検査して腔の中に手入れる人は滅多にいないと思います。腔鏡で覗くということは稀にあると思うんですが。一方、超音波検査で250点も与えてありますから、私は直腸検査は120点くらいでいいのではないかと考えておりますので、直腸検査はいくら、腔検査を行った場合は何点増点するというにすることが、非常にわかりやすいかなと思います。それは難産の場合も、直腸検査のついでに内診をするだろうということなんですけれども、それも分けたほうが非常にわかりやすいかなと思います。

○佐藤座長

今のご意見は別に点数を設定するのではなくて、腔検査を行った場合には増点するという。直腸検査のところで。

○磯委員

そうですね。直腸検査で合わせて行えば184点ですよ。合わせたら184点になるんだけれども、直腸検査だけならもっと低い点数。

○佐藤座長

逆に言うと腔検査単独の種別はないということですね。

○磯委員

分けるという。合わせたとしても。

○佐藤座長

184を越さないという。はい。その他いかがでしょう。どなたか委員の先生方。

○平田委員

何でも反対して申し訳ないんですけども、反対です。頻度からすれば直腸検査のほうが圧倒的に多いですね。その中に膣検査を、お産の 때가一番多いと思うんですけども、膣検査をやったら同時に直腸検査もやるというふうにうちのほうでは指導しております。ですので、わざわざ分ける必要はないというふうに思います。それと、もう1つ追加すると、できるだけ種別が含まれるものは、それなりの議論がされた中でそういう頻度とかも考えて含まれるというふうにされていると思いますので、できるだけ種別をあまり増やしていただきたくないというのがあります。

○佐藤座長

通常、膣検査は直腸検査に含まれるであろうと。それは分娩に関する時、あるいは繁殖の時でも、という観点ですね。いかがでしょうか。追加を希望する意見は多いのだけれども、現時点で膣検査が直腸検査に含まれるという基本的な概念で追加をしないという考えもあるかと思いますが、いかがでしょうか。追加をする時には直腸検査の点数を考えるのだけれどもということですが、直腸検査のほうがいろいろな時に使われるので、直腸検査と膣検査、必ずしも同じようなものでもないような気がしますし。必ずしも平田委員とのバランスを取っているわけではありません。

○平田委員

この件については意見を変えないので、もしあれでしたら午前中審議した内容のように、調査等意見を聞いてですね、かけていただければと思います。

○佐藤座長

そのような希望があるんですが、それは対応可能でしょうか。

○三上補佐

はい。こちらも次回のためにですね、調査を行うということは、今回もやりましたように可能です。

○佐藤座長

いかがでしょうか、その他の先生方。

○磯委員

そしたら、直腸検査の184点というのがですね、私は極めて高いと思っているんですね。それも含めてやっていただきたいと。栃木県の場合、繁殖障害になったら直腸検査を行って点数が出ますので、5回6回と直腸検査を取られてしまうと非常な被害率になるので、ちょっと直腸検査を下げた方がいいと私は思いますので。妥当と思います、下げてくださいというのはなかなかないと思いますけれども。難しい調査なのかもしれませんが。

○三上補佐

どうゆう調査がいいのかは検討します。

○磯委員

分けなくても184点というのは非常に高いと思うんですね。昔は1000円ちょっとという感覚があるんですね。それがここ20年くらいで2000円に近づいてきたかというイメージがあって。

○三木委員

直腸検査で一番汎用されているのは繁殖障害だと思うんですね。あくまでも生殖器、卵巣、子宮等を見ているだけだと思いますので、それについてはやはり高いのかなと思います。だか

ら腔検査を分けることによってもっと腔検査単独でいろんな場面で行えるのかなというふうに私は感じていたので。だた、私も磯先生と全く同じで、直腸検査120の腔検査64で。それくらいがイメージとしては妥当なのかなと。だから、本当に生殖器機能検査の直腸検査なら、110点くらいが妥当なのではないかなとちょっと思っています。

○佐藤座長

それでは、この腔検査に関しては、両論併記で調査を依頼するということにいたします。今、議論があったように腔検査と直腸検査を分けて設定することも1つのアイディアであるし、従来のように直腸検査に腔検査を含むという解釈。まあ、現状ですけれども。今回は追加しないということにしますが、調査を依頼して次の検討、小委員会なりで検討していただくと。

○三上補佐

ここで調査方法までは決めなくてもよいのですが、ちょっとどうゆう調査をしていいのかなというのがありますので、またご相談させてください。

○佐藤座長

そのようなまとめでよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。それではこの2つ血液生化学検査と血球数測定検査。そしてβヒドロキシ酪酸の血中濃度についてそのようにすることによってまとめます。では、次に移ります。次は資料6-1の6ページ以降ですか。これについて説明をお願いします。

○三上補佐

次に6ページから10ページまで。発情同期化から10ページの一番下、飛節内側までについてですが、10ページの関節切開術につきましてのみ本小委員会の調査審議の結果を踏まえ、必要に応じ対応するとしております。それ以外は追加しないことが適当と考えました。関節切開術については、慢性化した感染性関節炎は難治性であることは知られており、廃用に至ることと少なくないと考えまして、関節切開により治癒するのであれば、当該手術を追加してもよいのではないかと考えました。

なお、6ページから9ページ上段までの乳房洗浄については最も多くの追加要望がございましたが、平成22年度の本小委員会において、追加しないことが了承されており、当方としても再度ご議論の必要は無いと考え、今回も追加しないこととしております。

また、9ページの牛体介護についても多数の追加要望がありますが、同様に追加しないこととしています。以上です。

○佐藤座長

はい、ありがとうございます。6ページから10ページまでの間でまずは検討していただきたい項目が先ほどありましたように、10ページの関節切開術です。まずこれについて議論して、その他事務局から追加しないという項目についても議論をしたいと思います。まず、関節切開術です。どのように取り扱うのがいいか、委員の先生方のご発言をお願いします。

○三木委員

実際関節炎等で穿刺して洗浄したりということはしているんですけども、なかなか治癒にいかないで関節切開を行った場合、結構異物としてフィブリンだとか関節鼠だとか出てくることがあるんですね。それを除去することによって好転したという、レアケースですけども何例か実際に経験していますので、有効な手技でございますから、これを追加することは問題ないかと。是非追加していただきたいと思います。

○佐藤座長

有効な方法であるので追加すべきというご意見でございます。その他いかがでしょうか。

○磯委員

関節については、例えば関節鏡を入れて定期的に洗浄するというのが極めて有効だということなんでしょうけれども、まあそれは牛の診療では一般的ではないと思うんですが、ここで関節を切開するというのと牛の飛節を切開するというのは、全く病態が違いますよね。飛節、関節周囲炎も適用になるんですかね。要望としてあるのかどうかはわかりませんが。

○佐藤座長

関節腔を破らないと切開とならないですね。

○磯委員

関節腔の中に入らないとだめということですね。わかりました。実際これ、ドレナージュするということがあると思うのですが、私は賛成です。ただ、飛節周囲炎については別問題というふうに思います。

○三上補佐

そうすると、4ページの下から3つ目にですね、関節洗浄というのがあるんですが、これは追加しなくても。今有効性があるとおっしゃられたんですが、そこまでちょっとわからなかったの、追加しないとしたんですが。

○佐藤座長

一般に関節腔注射を適用しているのではないですか。違いますか。

○磯委員

そうだと思います。

○佐藤座長

そうですね。

○磯委員

関節腔に抗生物質を直接入れてしまうということですね。

○佐藤座長

あれは洗浄した後に入れるということで、これの13ページにある40番の関節腔内注射を適用しているということですね。

○磯委員

そうですね。切開と洗浄だから違いますね。

○佐藤座長

違いますね。これは外科的に切開していくという。

○三上補佐

では、洗浄のほうは、これはオクケーということで。

○佐藤座長

オクケーです。

○磯委員

単に関節の洗浄のために抗生物質を投与ということ自体がもうアウトなんです。

○佐藤座長

富岡委員、何かコメントをお願いします。

○富岡委員

関節切開術がなかったことに気づいてなかったです。

○佐藤座長

あるのが当たり前という。

○富岡委員

そうですね。はい。その他の切開か何かになるんですか。切開手術を使ってました。大きさとしては小さいので多分小の281点。

○佐藤座長

難易度としてはかなり難しい。気をつけてやらなければならない技術ですね。

○富岡委員

はい。

○佐藤座長

間違いなく。

○富岡委員

はい。新たに設定したほうがいいと思います。

○佐藤座長

はい。委員の先生方はこれを新たに設定したほうが望ましいということによろしいでしょうか。はい、ではそのように取りまとめをさせていただきます。

○三上補佐

点数的にはどれくらいが適当ですか。

○磯委員

鎮静術はプラス別にいただいて。

○佐藤座長

小切開のB点281点、20センチメートル以上の大が628点になってますね。その他の外科とは全然違うでしょうけど。三木委員、目安としてどれくらいとありますか。

○三木委員

どうでしょうかね。その他の外傷治療の大くらいは。

○富岡委員

うーん。

○磯委員

これはそもそも関節腔からやはり何か排膿されるわけですかね。細菌感染とか。どうなのでしょうね。

○三木委員

培養してもほとんど菌はほとんど出てきませんが、結構、フィブリン塊であったり軟骨の破片だったりとか、それがやはり反応して滲出液がとまらないから、外科的にちょっとしてやったら急に良くなったっていう。異物ですね。それだと吸引だけじゃないから、やはり小切開を加えて初めて摘出できるという場面の想定だと思うんですね。

○磯委員

関節鼠とか膿瘍が出てきて、それは脚が疲れますよね。これ異物か。新たな種別ということになるとやはり、学術的に正しくないと載せられないですね。載せる時にはそれなりの裏付

けないといけないですね。

○三木委員

とりあえず切開手術の大を適用する。

○磯委員

これは本当に獣医学的に問題があると思うんですよ。大の後に関節腔内の切開を行った場合にも適用とする。20センチはないけれども。

○佐藤座長

関節切開術を入れることはいいんだけど、入れ方ですね。新たに種別を設定するのではなく。

○磯委員

切るっていうだけで、いきなりぼん、と入れるのはちょっと。やはり調査が必要な気がしますよ。学識経験者の方に相談しないと。

○富岡委員

点数表の34番の内視鏡検査のところの硬性鏡を使った場合というところの、関節腔内検査がB点が1014点、A点が388点という設定がありまして、関節内のイリゲーションをしたい場合の検査なんですけれども、こちらを使っているの。ただ、見るよりは安くてもいいのかなと思ってます。切開のほうが安くいい。

○磯委員

それはわからなくもないけれども、ただ、牛の臨床の現場でですね、関節鏡を用いて治療行為を行っているということ自体が少ないので、あまりそれは考慮しなくてもいいかと。

○三木委員

新たな種別より、切開手術の備考欄に。関節切開手術の場合は。

○佐藤座長

大を適用する。

○三木委員

大ないしは小に増点基準を設けるとか。

○磯委員

大のほうの脇に関節腔内の切開を行った場合も適用とするとか。

○三木委員

この種別を適用する。細則。

○磯委員

大の点数のところに。

○佐藤座長

はい、ありがとうございます。書き方は事務局にお任せすることにします。基本的には、種別は立てないということ。その際の点数としては大相当という意見が多かったの、そのように。

○三上補佐

はい。

○佐藤座長

その他先ほどの説明で追加しないこととしたいという説明がありました。そこの項目で何か

委員の先生方、ご指摘希望等ありませんでしょうか。ご発言の時にはマイクを使っていただくようお願いいたします。

○平田委員

追加しないとされている中で追加したほうが良いと思うものは、乳房洗浄です。意見として毒素を排泄する目的の洗浄というのが、非常に効果があるという意見が出ていると思います。そういう意味で前回議論した洗浄と意味が違ってきているのではないかと考えました。そこで乳房洗浄を入れる。家畜診療ではいくつか出ているんですけれども、広島県のほうから日本獣医学学会誌でも洗浄については報告しているということを知りまして、そういう文献もありましたので、追加をしてはどうかと。あるいはもう一度調査をしてみてはどうかと思います。

○佐藤座長

前回議論をして、すでに「追加しない」という一応の結論が出ている乳房洗浄について、再度検討する必要があるのではないかとのご意見でした。その他に検討すべき項目はございますか。それでは乳房洗浄に限定して議論をしたいと思います。多くの希望として大腸菌性乳房炎に対して効果が認められているためという理由がここに記載されておりますが、委員の先生、どのようにお考えでしょうか。

○磯委員

私は反対なんですけれども、甚急性乳房炎でエンドトキシンが出たからと言って、それは全身にぱっと出るのではなくて、局所のところを早く出したら全身症状が緩和したというのは非常に考えにくいだろうと思います。乳房を洗浄すると言っても、そこにある何かで満たすために、例えば生理食塩水などということなんですけれども、我々の地区での開業の先生がそこに直接抗生物質を溶かして乳房洗浄だと言って乳房炎の治療を行っていますけれども、やはり乳腺細胞に直接抗生物質が触れること自体、私はよろしくないだろうと思います。それを全部、この場合は有効、この場合は無効、この場合はやってはいけないというのは非常に難しいものがあって、乳房洗浄をやるのであればそれは獣医学的にはなく飼い主さんの合意を得て行えばよいと思いますので、再度これを検討する必要はないと思います。

○佐藤座長

その他の委員のご発言をお願いします。前回の記録がありますかね。これを追加しないとした時のディスカッション。あればそこを再度確認させてください。

○三上補佐

議事録が手元にございません。今、持ってまいります。

○三木委員

前回も反対したんですけれども頻回搾乳と何が違うんだろうと疑問に思っていますので。広島先生の論文を私もちょっと調べて拝読させていただきました。その中でサイトカインの遊走度を高めるだとか、そういう文面もちょっと出てきてたんですよね。この間、感染症学会で北里の大塚先生にお会いしてちらっと聞いたら、大塚先生もその部分に関しては否定的なことはおっしゃいませんでした。西日本の他の先生とお会いしたんですけれども、結構やられてるそうです。生食を農家さんに渡して、農家さんにやってもらう。獣医がやる場面もあるんでしょうけれども。北海道では全くやっていないのであまり認識していなかったんですが、他県では結構やられている現状があるということですので、学術的な有用性があるのかなのか、やはりもう一度調査をしたほうが良いのかなという実感を持っています。

○佐藤座長

ありがとうございます。平田先生ちょっとご紹介していただきたいんですけども、効果があるという論文の根拠、機序。どうゆう記載であったか何か覚えていらっしゃいますか。

○平田委員

根拠はやはり乳房での毒素の排泄ということだと思います。結果としてはですね、生産性の回復がやはり洗浄したほうが良いというのと、治癒機転も洗浄をしたほうが良いという論文です。この件については、府県からもなぜあれを入れないんだという意見もかなり私の方にも来ていまして、それで調べてみたところなんですけれども。

○佐藤座長

その論文というのは何方が書かれた論文ですか。

○三木委員

NOSA I 広島。NOSA I の先生です。

○佐藤座長

家畜診療ですか。

○平田委員

今NOSA I 広島ですけども、山口大学ですね。日本獣医学会誌。篠塚先生です。

○佐藤座長

さて、いかがするのがよろしいでしょうか。現時点でいわゆる学界で広く効果が認められているかというところ、そこには至っていないというところだと思います。即ち乳汁中にエンドトキシンが溜まっていて、それを排泄させて洗浄したとしてもエンドトキシンが乳腺上皮から細胞に吸収されるという機序は、今のところ確定していませんので、その効果はかなり詰めないで学術的には説明が難しいと。ただ、臨床的に実際には治るというのは重要な所見ではあります。だから、現時点でこれを追加する明らかな理由があるかというところ、ちょっと弱いという感じがいたします。

○磯委員

経緯について質問なんですけれども、かつては乳房洗浄という種別はあったんですか。

○三上補佐

はい、ありました。昔は。

○磯委員

いつ頃これを外されたんですか。

○三上補佐

前回の議事録は今取りに行っていますが、その時に説明したいと思いますけれども、相当前に外されています。

○佐藤座長

いかがまとめましょうか。まとめないといけませんので。それでは、両論併記でなおかつ学理的な作用機序に関する研究を少しみるということで、今回はこれを追加しないということにとりまとめようかと思うのですが、それでよろしいかどうか伺おうと思います。

○平田委員

追加しないで結構です。根拠として、明らかになってきた段階で調査をしていただきたいと思います。

○佐藤座長

今の話の様に、明らかな作用機序がはっきりした時点で再度調査をして小委員会なり議論の場で機会を与えて欲しい、とのこと。

○三上補佐

分かりました。

○佐藤座長

議事録を取りにいつてもらっていますので、まだ止められないですね。後で来たときに確認することもあるかと思います。時間もあまりありませんので、資料6の11ページ以降、最後まで説明をお願いいたします。

○三上補佐

11ページから15ページ、新生子牛の蘇生術から麻酔後覚醒までですが、この中でも13ページ中段ですね、「開腹に難産介助を加える」について、開腹して子宮外側からの胎子整復が有効なのか判断がつかねまして、本小委員会の調査審議の結果を踏まえ、必要に応じ対応するとしております。14ページから15ページ、硬膜外麻酔から麻酔後覚醒までについて、これらは先ほども議論しましたとおり麻酔の定義を明確化することとなったかと思いますが、これに係る内容と理解しまして、本小委員会における審議調査結果を踏まえ、必要に応じ対応することといたしました。鎮静術ところで、先ほど議論が終わりまして、硬膜外麻酔も含めて局所麻酔等については追加をしないとなったかと思いますが、そのようにしたいと思います。それ以外はすべて追加しないことが適当と考えております。以上です。

○佐藤座長

先ほどお話がありましたように、13ページの77開腹に難産介助を加えるということについて、まず議論をしていただきます。それ以降に、今説明のありました硬膜外麻酔も含めて、この他も含めて追加をしないということについてご議論をいただこうと思います。まず、開腹に難産介助を加える。これについて、委員の先生方のご意見をいただきます。そもそもどういう意味でしょうか。

○磯委員

意見は出さなかったのですが、実際にこれを行っているのは私で、講演会でこの話をした時に、非常に受けがよかったのがこのような形で返ってきたのかと思います。実際に子宮捻転若しくは重度の胎子失位で、胎子が生きている場合は別ですが、時間の経過を非常に伴って、もし帝王切開をした時にD I Cが進む可能性が極めて高い場合に、左けん部又は右けん部をわずか手が入るだけ切開しまして、子宮も手が入るだけ切開しまして、側頭位の場合には子牛の腹をそのまま、はいどうぞ、というふうに産道にもってくる、足を、はいどうぞ、と産道へもってくる。そして産道から胎子を出します。そして産道から出す前に子宮を縫って、腹壁も縫ってしまうという、内容は少しこぼれますけど、よく洗浄するという事で、私が適用するのはどうしようもない子宮捻転の場合で、かなり転がしても治らない場合に、じゃあちょっと切開して子宮を向こう側へ転がせば子宮捻転が治って、産道から出せるということで発表したのですが、繁殖の先生等から帝王切開をしないのですか、と質問があったのですが、帝王切開をすれば間違いなくD I Cで死にますよ、と回答しました。以上説明となってしまうましたが、私としては、規定が非常に難しいので、開腹難産介助とはなんぞや、となってしまうので、追加していただかなくてよいかと思います。

○佐藤座長

とりまとめていただき、ありがとうございました。分かりました、そういうことですね。難産助助の1つの方法として開腹をするということですね。磯委員が言うように、あえて、必ずこれを種別として追加しなければならないという理由は乏しいのかと思いますが、委員の先生方のご意見を伺います。いかかでしょうか。あえて追加をする必要はないという括りでよろしいでしょうか。それではそのようにさせていただきます。その他の部分で特にこの14ページ、15ページのところで、午前中ディスカッションした部分でこれが全て網羅されているかどうか、その他の部分で追加する種別はないかどうかご確認をお願いします。

○磯委員

硬膜外麻酔のところはどうなっていますか。

○佐藤座長

硬膜外麻酔の手術のときの増点規定のことですか。硬膜外麻酔を手術の時に増点してほしい、ということ。もう一つは硬膜外麻酔を鎮静とともに使うということですね。危険な凶暴な牛、と特段理由をあまり限定しませんでした。鎮静をしていいと追加することを決めたので、これは後で整理をしていただければいいのかと思いますが、その理解でいいでしょうか。

○三上補佐

結構です。

○佐藤座長

委員の先生は、この他にご発言はありませんか。

○三上補佐

先ほどの乳房洗浄についてですが、今、議事録がきましたので紹介いたします。前回の議論は、「乳房内洗浄につきましては平成6年度までは、乳房洗浄として家畜共済診療点数表に記載されていましたが、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、その際も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こととの結果になりました。今般、今般というのは平成22年度の小委員会の時ですが、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。」ということで国の方からも種々の状況がありますので復活してはどうかということを前回は提案したところがございます。それについては、磯委員から「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。」、三木委員からは「ほとんどやっていません。」との意見が、平田委員からは「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。」とのご発言がありまして、その他にも色々議論はあったのですが、佐藤座長が最後におまとめになりまして、「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。」ということで異議なし、となっております。

○佐藤座長

バックグラウンドとして大腸菌群感染による甚急性乳房炎が増えているという背景があるのかと思います。先ほどまとめたようなことで、取り扱う、この委員会としてまとめさせていただくということでいいでしょうか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

ありがとうございます。資料の6-1の31ページと32ページについて説明をお願いいたします。先ほど16から30については特段議論をしないということになったかと思いますので。いいでしょうか。

○三上補佐

これは追加する際のA種点数の参考となると考えておりますので、特に議論は必要ないかと思っております。それでは、②種別及び備考の削除についてご説明いたします。削除希望理由は31及び32ページのとおりであります。実施頻度が少ないからと言っても、診療行為として有用であり、代替処置等もなければ、基本的には削除すべきではないと考えております。一方で、新しい診療技術の追加等に伴い、有用性、必要性が高くないものは削除して、診療点数全体のバランスをとる、つまりスクラップアンドビルトという考え方も必要であると考えました。その結果、31体腔内異物検査、33卵管疎通検査、52雄の導尿、60第四胃変位簡易整復、88胎盤停滯除去については、本小委員会における審議調査結果を踏まえ、必要に応じ対応することとしましたところです。なお、切開手術については第2回以後をその他の外科的処置に置き換えるという意見ですが、これについてもご検討をお願いいたします。事務局からは以上です。

○佐藤座長

ありがとうございます。31ページと32ページです。種別を削除するかどうかの検討を委ねられた項目が、31体腔内異物検査、33卵管疎通検査、52雄の導尿、60第四胃変位簡易整復、88胎盤停滯除去、99切開手術です。これについてはそれぞれ削除希望等々があったがためにこれに対する対応というご説明がありました。委員の先生方のご意見をいただきましたと思います。いかがでしょうか。順々にいきます。31異物検査、これは除去していいものかどうか。アニロケーターが今入手できないですか、今。富士平のものは、あるかと思うのですが、ある会社のものは入手できないということでしょうか。

○磯委員

実際にはアニロケーターでなく磁石探知機だと思うのですよね。金属探知機ではなく磁石探知機。

○佐藤座長

これは、削除してしまっても大丈夫でしょうか。

○三木委員

普通コンパスを使って簡易に行いますよね。アニロケーターを使って行うかどうか。

○富岡委員

アニロケーターでなければだめなんではないでしょうか。

○平田委員

動物用金属異物探知機による検査をいう、と備考に記載されています。

○三木委員

ではコンパスではだめだということですね。

○磯委員

磁石が入っているかでなく、金属が入っているかを調べる必要があるからではないでしょうか。ただ、創傷性心外膜炎がある以上、この種別は必要ですね。

○佐藤座長

整合性がないですね。

○富岡委員

動物用金属異物探知機による、という備考の記載が困るのではないのでしょうか。

○平田委員

そうですね。

○富岡委員

方法が限定され過ぎている。種別自体は必要ですが、備考をもう少し汎用できるものにした方がいいのではないのでしょうか。

○佐藤座長

現時点では、その備考のところで動物用金属異物探知機による検査をいう、ということですが、この部分を若干修正して削除しない方がいいのではないか、というご意見です。金属異物探知機による、ではなく。他だとどのような文言になりますか。

○富岡委員

金属異物が探知できる、ではどうでしょうか。探知機ではなく。

○磯委員

変わらないですね。

○佐藤座長

あまり、いい意見ではないですね。

○磯委員

コンパスでは磁石が探知できるのであって、これではだめですね。触れない方がいいかもしれない。外す根拠も見当たりませんし。

○佐藤座長

これについては、削除しないということでこのまま残すということでいいのでしょうか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

卵管疎通検査についてはいかがでしょうか。理由としては現在使われていないから、とありますが。

○平田課長

行われています。

○三木委員

研修所に一台あり、組合からのニーズによってレンタルしていて、年数回程度ですが行われています。

○磯委員

受精卵移植で、これから卵管移植するということが流行するかと思います。卵管がつまっている場合を考えなければなりませんし、受精卵を移植するかどうかというときに、卵管が疎通していなければ移植するという行為に響きますので、必要な検査だと思います。

○佐藤座長

少ないけれども実施例がありますし、学界で認められ、教科書にも記載されていますので、あえて積極的に削除する理由がないということです。

○三上補佐

回数については、先ほどの参考資料の5－1の頻度数調査で、卵管疎通検査は2ページ目に、これで見ると成乳牛等で行われているということです。

○佐藤座長

それでは、これは残すということで削除しないということでよいでしょうか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

ありがとうございます。次、52雄の導尿。採尿ではなく導尿ですね。

○三木委員

子馬の膀胱破裂予防として、今の膀胱破裂は出生後に排尿を感じないことによって起こることが多いので、NOSA I日高では、出生子馬に対して膀胱破裂予防で導尿をルーチンで行っています。この場合雄も普通に行っていると思います。この記載は牛となっていますが、僕はしたことがないので。

○富岡委員

牛はS字曲がある上に、膀胱に背側憩室もあって難しいかと思います。ただし、出来ないわけではないです。

○佐藤座長

日高で馬に行っているのは治療ですか、予防ですか。

○三木委員

膀胱破裂予防ですね。

○佐藤座長

では点数をとることは難しいですね。

○三木委員

ただ手技として行うことが出来るということですね。

○佐藤座長

馬はですね。牛は難しい。残すことでよいでしょうか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

そのようにします。60第四胃簡易整復です。これを削除してほしい、ということです。なぜかというと、開腹手術の方が早く終わるから、開腹の方が確実だから、整復しても再発してしまい、繰り返し施術することになるから、ということが書いてあります。これを削除するこ

とについてご意見をいただきます。

○磯委員

実際、第四胃簡易整復はほとんど行われない技術ですが、乳牛としての価値が低かったり、合併症をもっている場合に、とりあえず簡易整復をしてみて、調子がよければそのまま飼養し、調子が悪ければ乳牛としての価値がないということで廃用ということも考えられますので、残しておいていいのかと思います。実際これだけで治そうという先生はいないと思いますので残しておいた方がいいかと思います。

○三木委員

これはローリングだけですか。

○磯委員

経皮的な施術とは違います。

○佐藤座長

ローリングだけですよね。

○磯委員

希望される場合があるんです。年をとっている牛とか、関節炎が酷いとか、転がしてだめだったら廃用にしてくれ、という要望があるので、残した方がいいかと思います。

○三木委員

むしろ削除する理由がないかと思います。

○佐藤座長

理由がないものは削除できないので、このままとします。次、88胎盤停滞除去。用手法による手法が推奨されないため、P Gや抗生物質等で処置すればいいのではないのでしょうか、という意見です。これについてはいかがでしょうか。

○三木委員

今現在の牛の胎盤停滞除去は600点。現在宮阜まで剥がして除去することはまず行われていませんし、獣医学的にも否定されていることです。牽引して除去しかしていないと思います。それだけであれば600点は非常に高い点数だと思います。行うことはありますので削除することはしないで、点数をもっと下げて残していただきたいです。またP G投与による方法を行うことが多いので、P G投与は追加で認める方向で検討していただきたいと思います。

○平田委員

残していただきたいと思います。三木委員が言われたように、行った場合にあまり良くない結果が多いということですが、通常行われなくなっているのであれば、逆に言えば即ちどうしても必要な場合に実施しているということですので、変更する必要はないかと思います。除去自体は胎盤を宮阜から剥がすということを行いますので、点数はこのままでいいのではないかと思います。

○佐藤座長

種別を残すことに異論はないようです。給付点数をどうするか。

○磯委員

胎盤停滞除去というのが手術のところにあることが、違和感を感じるころですので、胎盤処置としてP Gで処置をすることもできるとして、なおかつその下に胎盤停滞を除去した場合には、確かに600点というのはいいのですが、胎盤を処置するというので、少し引っ張っ

てみるとか、処置をするだけであればやはり600点は高過ぎると思います。私は胎盤処置として、400点くらいとして、胎盤を除去した場合には200点を増点して600点とする。ここに胎盤停滞除去という種別があることは違和感を感じますので、胎盤処置として残して欲しいと思います。

○三上補佐

技術料の話については資料の6-3-1でB種点数とA種点数の差の見直しの中で引き下げた方がいいのではないか、との意見がありますので、そちらで議論をしたいと思います。

○佐藤座長

では、ここでは削除をしない、残すということでいいでしょうか。種別名がよくないとの意見がありますね。

○磯委員

ネーミングが悪いです。除去を外せばいいのではないのでしょうか。

○三木委員

1回で完全に除去することは難しいですね。

○磯委員

やはり胎盤停滞で一度切ってしまうのはいかがでしょうか。

○佐藤座長

種別の呼び名を変えるということですね。除去がふさわしくないという主な理由はどこにありますか。

○磯委員

この種別があるが為に、学術的に正しくなくとも、陰部から下がっていたら農家の方からとってもらいものだ、という要求が正しいものとなりますよね。我々が何度も発熱したり、子宮が乾燥して感染するだとかが起こるから全身投与がいいよ、と言っても、全国の産業動物の先生が行っているわけですね。しかし、この種別は600点なので魅力的な種別であることには変わりないです。それでも学術的には外さない方がいいだろうと、大方の方が思うのであれば、胎盤停滞という疾患があるにしても、胎盤処置くらいにしておいた方がいいかと思います。

○三木委員

実際に行っているのは、完全に1回で除去することはまず不可能なので、見えて触れる範囲内を牽引して取る。だから除去ではないですね。除去であると全て1回で全部宮阜から剥がして取るのであれば、600点相当分のB種点数としては妥当かと思いますが、実際は頸管から指を入れて牽引できるものを取って後は抗生物質の全身投与とかPG投与とかで経過をみるのが一般的だと思います。

○佐藤座長

種別の呼び方、胎盤停滞処置あるいは停滞胎盤処置と名前を変えて欲しい、そして点数を低めに設定して、増点として用手法で全部取った場合にだけ今現在の600点としたらどうだろうか、という意見です。

○磯委員

2回までで400点がとれるとか。1回200点でもう一回までは認めるという。

○佐藤座長

そのような枠組みの変更は可能でしょうか。

○三上補佐

このようなご意見を受けて見直すことは可能です。今回は削除しないということでよいでしょうか。先ほども申しましたように見直しの方向については後ほど行っていただければと思います。この部分について、意見が多数出ておりますので。

○佐藤座長

８８番については残す、ただし見直しは後で行うということでよいでしょうか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

はい。９９切開手術。これはどのように取り扱うのがよいか。切開手術の場合、第２回以後の点数については、後治療のその他の外科的処置でいいのではないかと、という意見があります。この点についてはいかがでしょうか。これはどのような意図なのでしょう。２回以降のＢ点Ａ点が高いと感じているということですね。これが、その他の外科的処置、この点数は何点でしたでしょうか。

○三上補佐

その他の外科的処置はＢ種が１０１です。

○佐藤座長

切開手術の２回目以後が高いのではないかと、との意見ですね。削除にはならない、ということですね。点数の見直しは後でありますか。

○三上補佐

切開手術は点数の見直しの項目にはないです。

○佐藤座長

切開手術は削除すべき種別ではないかと思っておりますのでこれは残す。後で給付点数について議論をする機会はないのですが、何かご意見はありますか。

○平田委員

外科的処置程度でいいという根拠もこの意見では分かりませんし、今の点数が高いかどうかの判断はしかねますが、色々なケースを含んでの設定だと思いますから、このままでいいかと思っています。

○佐藤座長

では切開手術については削除しないということでまとめます。以上、この部分の議論で体内異物検査、卵管疎通検査、雄の導尿、第四胃変異簡易整復、胎盤停滞除去及び切開手術について議論をしていただきました。可能であれば、胎盤停滞除去について、種別の名称を検討していただきたいとのご意見がありまして、その他全ての項目について残すことが妥当だということご議論をいただきました。これでよろしいでしょうか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

ありがとうございます。もうじき５時になります。いかがするのがいいでしょうか。

○三上補佐

明日も少し時間がありますのでご議論は可能なのですが、もしお時間があるようでしたら、切りのいいところまで進めていただけたら、というのが本音です。

○佐藤座長

それでは5分休憩して30分ぐらい行っていいですか。

○一同

はい。

○佐藤座長

それでは5分休憩して、この時計で5時5分に再開させていただきます。

(小 休 止)

○佐藤座長

33ページからまた説明をお願いします。

○三上補佐

「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」の最後、33ページから42ページまでの③種別及び備考の変更について、ご説明いたします。①でやった種別及び備考の追加の際の説明と同様に区切って進めてよろしいでしょうか。

○佐藤座長

はい。そのようにお願いします。

○三上補佐

では33ページから38ページの外傷治療と切開手術が併記された欄38ページまで、ここまで説明いたします。35ページ上段の乳汁簡易検査についてですが、単純に点数を引き下げることにについてですので、これが適当なのかどうか、本小委員会のご意見をお聞きしたいと思います。なお、技術料の話ですので、B-A種点数の検討のところでご意見を伺うのがよかったのかもしれませんが、整理の都合上、この部分においてお願いします。

その下の20血液生化学的検査ではですね、こちらの真ん中あたりですね、変更希望理由にもありますように、現行の点数と臨床検査料金、外部の臨床検査施設に検査を依頼したときの料金、と乖離がある検査種別がありますので、このことへの対応も含めてですね、本小委員会における調査審議結果を踏まえ、必要に応じ見直したいと考えております。なお、意見の中に以前の計算方法に戻して欲しいという意見があるのですが、そちらのほうは考えておりません。

36ページ、26尿検査について、乳汁簡易検査と同じで単純に点数を引き下げることにについてですので、どうなのかということで本小委員会のご意見をお聞きしたいと思います。

そのすぐ下、28レントゲン検査については、近年のCR、コンピューテッドラジオグラフィーですか、及びDR、デジタルラジオグラフィーといったものがあるようですが、これらの普及を踏まえ、本小委員会における審議調査結果を踏まえ、必要に応じ対応することとしております。

36皮下注射について、現場で補液管を使用して大量補液する場合もあると、聞いておりまして、こちらについて、本小委員会における審議調査結果を踏まえ、必要に応じ対応した

いと考えております。

次 37 ページ、48 気管内薬剤噴霧についてですが、確かにこれご意見にあるように増点できる医薬品は現在ございませんので、見直しが必要と考えております。

次の 38 ページ、59 外傷治療について、この中の、治療の難易度等により区分する等の変更希望、こういったものがありますが、細分化することは難しく困難と考えておりまして「変更しない」としてありますが、鎮静料の別途給付、増点等、これはですね、先ほどの審議いただきました、鎮静術の新設の可否にも関わる内容でございますので、本小委員会における審議調査結果を踏まえ、必要に応じ対応することとしておりまして、鎮静術については新設するということですので、これについては特に議論は必要ないかと思います。

なお、外傷治療の小の第 2 以後及び外傷治療の大において、乳房静脈損傷時の治療に対し増点、つまり点数を高くされたいとの要望については、その必要はないと考えております。

事務局からは以上となりますが、「変更しない」とした部分について、農林水産省の考え方に異論があるという先生もいらっしゃると思いますので、そのような場合もご議論いただき、ご指摘があれば必要に応じ対応したいと考えております。

○佐藤座長

よろしいですか。今度は、種別と備考の分、変更のお話です。変更ではありますけれども、実際の点数をこうして欲しいというところもあるので、それも含んで議論するということでございます。

具体的に議論をお願いしたいのは、35 ページ 10 乳汁簡易検査の部分です、それから、20 血液生化学的検査、26 尿検査、28 レントゲン検査、36 皮下注射、48 気管内薬剤噴霧でございます。順序に行きたいと思います。変更するのが良いか、あるいは変更する必要があるか、ということで、まず議論をいただきます。

10 乳汁簡易検査について、B 種点数を 86 から 60、点数を減らすという意見があります。このことについて、委員の皆様どうお考えでしょうか。ご意見を頂戴したいと思います。

具体的に何点と点数はここで決めるべきものではないと思いますが、この種別、検査点数を、下げる方向で、検討したい、という意見があるのですが、これについていかがしたらよいでしょうか。

比較的簡単な方法、時間もかからないから、B 種点数を減らすというお考えなんです。

三木委員お願いします。

○三木委員

乳汁ケトン体検査も乳汁簡易検査に含まれるとなっていますけれども、意見としては、これは、乳汁検査とケトン検査は別の種別…種別が別というのも抵抗あるかもしれませんが、あくまでも目的が違いますので、それに見合った消耗品での、A 点も違いますから、それに見合った点数を新たに検討すべきだと思います。

○佐藤座長

乳汁簡易検査といっても、体細胞なり、pH なりをみる検査と、ケトン体の検査は基本的に違ふと。A 点もそれぞれ違ふということで、乳汁簡易検査としても、どこかの部分で、種別を別にすることはなくても、別に立てるかどうかは別にして、分ける必要があるだろうと。というご意見です。変更する必要があるだろうと。

○三木委員

はい。

○佐藤座長

というご意見です。そのほかになにかあるでしょうか。ありませんか。

○磯委員

それじゃあ。私も乳汁簡易検査でケトン体とそれは分けるべきだと思います。pH検査等とは分けるべきだと思います。実際に乳汁簡易検査ってのは、農家自身がやるが多かったりして、実際我々はその判定だけを見るという行為が一般的ですので、あえてフリーバーンストールにいる牛を捕まえて、また、それを射乳させて、4本とるなんてことは実際にはありませんので、やはり点数は極めて下げるべきだと思います。ただしこれ、3回まで増やしてもらいたいってのは、これはまた別の話で。でもまあ、点数はまだ、60点でも高いなという気はしますね。以上です。

○佐藤座長

乳汁簡易検査、86を60にするといってますけど。(診療点数表をみて)今現在58(点)ですよね。(※乳汁簡易検査はB種点数58点、備考の2において、「乳汁中のケトン体を酵素法による簡易測定試験片により測定した場合は、B種を86点、A種を31点とする。」としている。)

○三上補佐

備考の方ですね。備考の2のケトン体の検査をしたときに86点ですね。

○佐藤座長

三木委員のいっていたケトン体の検査の時、A種点数については高く設定してあると、いうことですので。このことをいってますか。

○三上補佐

ケトン体の簡易測定ですけれども、B種86点ですけれどもこれを下げたらいいのではないかと、いう意見ですね。

○佐藤座長

であれば、備考の1のケトン体等の部分のところ、ですかね。

○三上補佐

そもそも検査を分けるべきかどうかと、分けるのであれば点数をどうするのか、2つ。

○佐藤座長

これは実情に合わせて、というかな、この簡易検査、種別の変更そのものはしないんだけど、この備考1と2のところで、CMT法等とケトン体と、これを明らかに分けるということで、変更をする。備考の変更ということですが、そのような対応でよろしいでしょうか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

はい、わかりました。ありがとうございました。

じゃあ、次20血液生化学的検査です。外注に出したときと、実際の給付点数のかい離が

あると。これを現状にきちんと合わせたい、ということです。これについて具体的な調査結果なり、想定する点数というのあるんでしょうか。

○三上補佐

調査結果につきましては、参考資料5の2の平成24年度臨床検査料金に関する調査結果というものがあります。

○佐藤座長

これが、現状の給付点数と比べてどうかという分析結果はありますか。

○三上補佐

たとえばですね、これに比べて現状が高いというものがあれば、引き下げるんですが、この中にたとえば、上がるもの、上げた方がいいものについては、ビタミンAとかβカロチンですね、こういったものは、現在、215点ですかね、現行はですね。臨床検査料金に関する調査結果をみますと、2ページ目の中段よりちょっと上くらいですね、これ平均が、1844.5円と、2816.7円と。最高と最低がだいぶかけ離れているので、どうしようかというところはあるんですけど、やはり、現行の点数よりは高く設定した方がいいのかなと、現行の点数と種別をどの分類に入れるのかと考えているところです。

○佐藤座長

それぞれの、新たに、B点、A点を設定するということではなく、項目によって少し動かし。

○三上補佐

そうですね。

○佐藤座長

そういうことを検討したい。現状に合わせながら、という提案です。

従来、各診療施設等に検査機器、血液検査等を入れていくためには、ある程度、外注との技術の差があったのかもしれませんが、まあ、かなり、普及してきたということがあって、実際にその点数と合わせるということは必要なことかと思えます。

現状に合わせてこの血液生化学的検査の項目ごとに点数を見直すと、これをすすめる、このような変更をする、ということではよろしいでしょうか。現状をみながら変更するということで。

○三上補佐

必ずしも上がるとは限りませんが。

○佐藤座長

もちろん。それでは、36ページ、26尿検査、これについては、簡易の試験紙による検査、ということだから、B点を、引き下げることが妥当である、というご意見に対して、この小委員会としてどういうふうに考えるか。ご意見をお願いします。

63点。63点を引き下げることが妥当でしょうか。いかがでしょうか。

63点は高い、という意見でしょうか。それとも妥当ということでしょうか。

これ、導尿自体は別ですものね。

○磯委員

これは高いですよ。ラブスティックスぴゅっとやって、630円もいただける。

○佐藤座長

確かに種別を見直して全体のトータルの点数のバランスをとるという点では、こういう項目は、バランスを取られる種別になるでしょうね。

○富岡委員

これには再診料が入っているという考え方からすると、ある程度は。

○三木委員

沈渣を鏡検した場合も、この尿検査に含まれましたか。

○磯委員

顕微鏡顕微鏡的検査は別。

○富岡委員

別、でしたよね。

○平田委員

別。

○三木委員

ということはマルチスティックスを浸けるだけですね。

○佐藤座長

試験紙法ですね。

○磯委員

ここから得られる情報って少ないですよ。これに基づいて治療するって言ったら、潜血、糞便の潜血もあるしなあ。

○佐藤座長

試験紙を使った簡易の尿検査については、この点数を若干引き下げるのに異論はないと。どの程度にするかっていうのは、いかがいたしましょうか。若干、半分くらい。

○磯委員

いや、他に上げるものがあるときは、これは犠牲になるということで。

○佐藤座長

じゃあ、少し下げるのが適当である、変更するのが適当であるということにしておきます。

次の28レントゲン検査、デジタルレントゲンが普及してきたと。それを新たに、その部分ですね、新設する必要があるのではないかと。変更する必要があるのではないかと。意見。これについていかがでしょうか。

現在はポータブルを想定していて、中型以上を使った場合は増点をするという規定しかないのですが。

○富岡委員

デジタルを使ったからといって、見えるものがそう変わるわけではない、という点では、変える必要はないのでは。増点する必要はないのではないのでしょうか。

○磯委員

私も実際デジタルレントゲン使ってますけど、逆に高いですよ。小動物でもレントゲン検査、3500円から4000円、高いところで5000円というところが一般的ですから。デジタルになると余計照合するものが少ないですから、もっと点数下げてもいいのかという

気は。前は確かに手で現像して、良く映ってなくてまた撮りに行って、なんてのが日常茶飯事だったから、安く感じましたけど。今は一発で決まってしまうんで。新たにやらなくてもよくて、むしろ下げてもよいのでは。

○佐藤座長

デジタルレントゲン使った場合、むしろ、下げた方がいいんじゃないだろうか。従来の規約だと、この（診療点数表）11ページのところに、透視というのがあるのですね。透視のところに、デジタル画像と書いてありますね。これが高く設定されているということですね。通常のレントゲン撮影装置による撮影をすると云うことよりも。

○富岡委員

うーん。

○佐藤座長

これは決まりというか、そのようなことだったんですね。

○磯委員

大角になってるじゃないですか。デジタルレントゲンにそういう設定ないですもんね。四ツ切しかない。

○佐藤座長

透視か。

○磯委員

透視ですね。

○三木委員

三木です。北海道でも組合が、研修所もこの春、ようやくCR入れたんですけれども、導入されたところは、明らかに撮影枚数、画像情報が得られやすいということで、増えてます。当然、消耗品とランニングコストは電気代くらいしかかかりませんから、もっとこれからCR等普及してくると思うんで、その画像診断の頻度を上げるという意味でも、磯委員と同じ、点数を下げてもっと下げて、気楽に使用できないかと。被ばくって問題もあるのだろうけど、もっと使いやすい、点数設定の方が、いいのかな、というふうに思います。

○佐藤座長

どちらかというと、CRの方は低めに設定したらどうかと。逆にこれ、導入しようというときに低めだと、導入しづらいですよ。

○磯委員

それよりも、使う頻度を上げた方が獣医学的に有用な点数だといえる。

○佐藤座長

わかりました。それではデジタルレントゲンについては、レントゲン検査のところを変更すると云いますか、追加をするのがいいだろうと。その際、どの程度に設定するのがいいでしょうか。現状との対比なのですけれども。

○磯委員

これも、たしかにその、普通のポータブルのレントゲン装置と、CRなりDRの装置がいくらぐらいして、それぞれ調べて、そういう形でもう一回点数をださないと。それで、809点とはならないと思うんで。私が想定するには400から410点で十分だろうなという。

○佐藤座長

初期投資が。通常のポータブルのレントゲンなんかであれば、初期投資としては、機材としては、倍くらい。

○富岡委員

2倍以上

○三木委員

まあ、CRで200万(円)から250万(円)。

○磯委員

そうですね。ITが1枚、四つ切で、7、8万、前後か、くらいですから。

ポータブル100万円弱くらいですよ、装置そのものは。

○富岡委員

はい。

○三木委員

新たな診療設備を立てるとか、暗室とかそういう設備も必要もないため、これからは診療施設を更新するとなれば、当然、CRに切り替わってくると思う。

○佐藤座長

得られる情報は、使い方にもよるけれど、従来設定してある809点、を上回るものではないだろう。そういうふうな設定で、と。

○磯委員

えっと、それじゃあ、初期投資のことを考えてですね、今のところは、この、デジタルの場合も、809点にしといて、後々それはきちっとその、計算し直すという形ならば。今回のあれには、デジタルでもこの値段だと。生フィルムを使ってもこの値段と。というふうの方が、簡単といえば簡単かと思います。

○佐藤座長

一つの変更の仕方として、今、備考のところで、ポータブルの場合、小型ポータブルを用いた場合としているんですけども、その部分に、デジタルレントゲンを追加すると。いうことで、点数はいじらないという案。

○磯委員

もう一点。この小型ポータブルはあくまでエックス線の方をいっている。

○佐藤座長

そうそう。

○磯委員

ですから、現像する方もCRになっても変わりませんよ、と。

○佐藤座長

そうですね。小型の装置を用いた場合とする。ただし、CR・DRを用いた場合も、これで給付するということをいれていただく。

○磯委員

か、もしくはまったく入れない、ですね。

○佐藤座長

入れない。

○磯委員

入れなくてもその点数で。809点とっててもらって、これが下がるっていうのは、機材の導入、5年から7年償却したときに、1枚当たりいくらになるのって、計算をすれば、よろしいかなと。

○佐藤座長

現状を、種別をいじらずに対応可能だと。いうふうにですね。

○磯委員

高いですけど。両方直すとなると大変ですもんね。

○佐藤座長

現時点ではその考え方でもいいのかなと思いますが。

ではこれは、レントゲン検査については変更をしない方がいいだろうと。

○磯委員

いいですね。

○三木委員

普及してから（下げることを）検討した方がいいかもしれませんね。

○佐藤座長

そうですね。そうしましょう。はい、ありがとうございました。

次、36皮下注射。これは特にカルシウム剤だと思うのですが、皮下に大量に補液管を使って入れる場合があるから、それを種別の変更というよりも、点数ですね、点数設定を少し変えてほしい、という意見があります。この点について、種別の変更というよりも、内容の変更なのですが、これをするのがいいかどうか。委員の先生方、ご意見をお願いします。

○平田委員

平田です。これ、変更した方がいいと思います。皮下注射でも、補液管を使用する場合があるということで、その点、A点の見直しが必要であるというふうに思います。

○佐藤座長

現状では皮下注射で1リットル、1000ミリリットルを超える場合は、B点を加えると書いてある。A点について増点はないというところですね。

○三木委員

補液管を使う場合など多々あると思うんですけども、これだと補液管に増点できないんで、補液管を使用した場合のみ、A点を増点するという増点基準を入れた方がいいかなと思います。

○佐藤座長

現状では、1リットルを超える場合は増点できるとしているのですが、そうではなくて、補液管を使用した場合はA点を増点できるという決まりがいいかなと。

非常に丁寧な備考の部分だと思います。補液管を使った場合には、A種点数を増点する、という書きぶりにしたらいいのではないかと、というご意見。何かそのほかに。

○磯委員

この補液管とは、ドロップするところがみえるという意味なんですか。補液管ってやつ、

定義があったとしたら、ドロップするところが見えるということなのかどうか。

○佐藤座長

注射シリンジを用いるのではなく、補液管、チューブを管を使う。

○磯委員

ドロップであろうがなかろうが、チューブを使うという意味ですかね。

○佐藤座長

そういう意味だと思います。

○磯委員

カルシウム剤ということで、そもそも非加熱ということで、効を奏したという論文はたくさんみられるのですが、本当にそうなのかと思って。私は静脈内注射が牛に動かれて入らなくなったら仕方がないと思っています。多量に1リットルも皮下に入れるということよりは、やっぱり、ドロップした方がいいんだろと思うので。新たに作らない方がいいんじゃないかと思っています。

○佐藤座長

いらないのではないだろうかという意見がありました。

○三木委員

1リットルを超えるというのが、ちょっと疑問に思いました。皮下に1リットル入れるメリットはないのかなというふうに思うんで。実際にカルシウム500ミリリットルくらい入れることは現場では多々あるので、そういったときはこういった補液管等、使ってますよね。そのときの、A点増点してほしい、というのが、この趣旨だと思うんですよね。そういう意味では、備考欄で、(1リットルを超えたら)増点規定は必要ないかと思っています。逆にこの、1000ミリリットルというのは、削除していいかと思っています。

○佐藤座長

そうですね。通常の、100、500のシリンジで、1リットル入れるというのは恐ろしい仕事になりますからですね、通常補液管を使っているんだろということ。するとこの量の規定ではなくて、補液チューブを使った場合には、B種に何点、A種に何点とする、という書き方。

○磯委員

たぶん、100ccのシリンジより、補液管の方が安いですよ。

○一同

うん(同意)

○磯委員

補液管は安いのは75円から150円の間ですから。100ccのシリンジってもっと高いと思うんですよね。50円は安いとして。

○佐藤座長

では、A種は、増やす必要はないだろうと。

○磯委員

まあちょっと、診療所を抱えている先生方は。

○三木委員

230円くらいですね。

○佐藤座長

シリンジ？

○三木委員

補液管が。16Gはそれくらいですね。使ってるやつは。

○磯委員

診療所かかえてるところでは。

○佐藤座長

そうすると、今のA種、12点というA種は、低すぎるということですよね。では、1000ミリリットルという量を規定しないで、補液チューブ、補液管等を用いた場合には、B点今、32となっていますが、これをあえて動かす必要はないようなので、A点について、少し、検討していただくということで。A点、今、12点となっていますが、これを少し、修正していただくと、ということで。おおよそ、補液チューブだと、今、20何点。

○磯委員

23点

○佐藤座長

プラスアルコール綿等からだと、20何点かという。

○三上補佐

補液管を使った際の増点というのは、まあ、備考で増点をするということでいいんですよね。静脈内注射と同じように。

○佐藤座長

そうですね。種別ではなく備考のところで、ということです。よろしいですか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

次にすすみます。48気管内薬剤噴霧について、対象薬剤がないのだから、これを削除すべきではないかという。意見がございます。いかがでしょうか。カナマイジェット、今はないから。技術として、この薬剤がないなら活かないんですが、種別として、これ、削除するということになりますか。

○平田委員

はい、平田ですけれども。対象薬剤がないという理由での削除はやめた方がいいと思います。対象薬剤がないという理由ですと他にもありますので、好ましくないと思います。そういう理由での削除はしない方がいいと思います。

○佐藤座長

はい、わかりました。それではこれは、変更しない、ということで。削除はしないということで。

○磯委員

ネブライジングはどうするんですか。

○佐藤座長

気管内薬剤噴霧とネブライジングは違うんですよね。ネブライジングは今のところ種別には採用していないですよね。

○磯委員

はい。次、お願いします。

○佐藤座長

ということで、今の部分で、とりまとめます。今、事務局から提案のあった部分で、10乳汁簡易検査については、体細胞による凝集反応と、ケトン体、これを分けて記載すること。それから、20血液生化学的検査については、現状に合わせて変更すること。26尿検査については、変更をする方向で検討をしてもらう。28レントゲン検査については、これは、変更しない、ですよね。

○富岡委員

透視のところにあるデジタル映像化を、上に持ってくるということではないのでしょうか。

○佐藤座長

透視はしないからね。

○富岡委員

はい。

○佐藤座長

でも、その規定をしなくてもいいのではないかという議論に、さっきはなったのではないのでしょうか。

○富岡委員

いえ、ああ、ここにデジタル映像化処理とあると、透視ではないけれど、これをあててしまうといったことはないですか。上に、ポータブル等っていう、小型かつポータブル等とあるために。

○磯委員

これは、たとえば、診療所にですね、透視装置があるかどうかはわかっちゃいないじゃないですか。個人開業でもね。ですから、そんなことは起きないですよ。レントゲン持っているのと透視装置持っているの、違いますからね。

○佐藤座長

これは、では、特段、いじらない。

○磯委員

誤解するかもしれないですね、デジタル処理がっというところがですね。

○佐藤座長

デジタル映像化処理による透視と、今言ったデジタルレントゲンによる画像というのは違うと。

○富岡委員

はい。

○磯委員

違うんですけど。

○佐藤座長

先ほどは、備考をいじらないで対応しようかっていう話だったけれども、うまいこと、この(備考の)1番のところに、あるいは3番になりますかね。フィルムの枚数にかかわらず、あるいは、電子媒体のあれによっても、デジタル画像によっても、この点数なんだよというふうな。備考のところで書いていただく。

○磯・富岡委員

はい。

○佐藤座長

ということになりますかね。だから、変更する、ということですね。そのように。種別の変更ではなく備考で対応してもらおう。

36皮下注射について、これも、備考でですね、対応していただくということで。

48気管内薬剤噴霧についてですが、これは、変更しない、このまま活かす、ということで、よろしいでしょうか。

そのほかに、先ほど説明がありました、変更しないと考えると、事務局から説明がありました、そのほかのものについては変更しない、ということでもよろしいでしょうか。

○三木委員

ひとつ意見よろしいですか。微妙な問題で難しいかと思うのですが、5薬治に関してなんですけれども。抗生物質の薬治、抗生物質は定時に打つということで効果が認められていますし、ある程度抗生物質の薬治を認めていただけるよう将来的に検討していただきたい。それからもう一つ、オキシトシンですね。オキシトシンは搾乳直前に打つということが原理原則ですから、抗生剤とオキシトシンの薬治については将来に渡っては検討課題として残して欲しいなと、意見として思います。これは難しい問題だと思います。出荷制限等もありますから。ですが、バックボーンとしまして、実際薬治は認められていないんですけれども、事故外でしている現状があります。そのように、農家さんの主導で使われていて、残留の問題だとか、医療廃棄物の問題だとか、実際に起きていますので、しっかり薬治として認めて、我々獣医師の指示のもとで管理徹底、医療廃棄物の回収も含めて、そういうシステムが、むしろ防止するという意味でも必要かと思います。ぜひ将来に渡って検討をお願いいたします。

○佐藤座長

今のご指摘は、何ページの何番に関連しますか。

○三木委員

34ページの5です。注射薬の薬治を認めてほしいという。

○佐藤座長

34ページの5薬治についてですね。これは変更しないという提案でしたけど、今後の問題として。今後の課題としてですね。たとえば抗生剤、オキシトシン剤の薬治が妥当であるかどうか、今後、検討して欲しい。

○三木委員

抗生剤とオキシトシンに限ってです。注射薬は、もちろん、必要ないと思うんですけれども、抗生剤とオキシトシンに限ってのみ、は、将来的には認めて使えるようにすれば、残留の問題だとか、医療廃棄物の問題だとかも我々獣医師の管理下におけるので、というふうに考えています。

○佐藤座長

はい、これは記録に留めるということでよいでしょうか。はい、それではよろしいでしょうか。この他変更しないという提案に対していかがでしょうか。

○磯委員

はい。私はこの難産についてですね。正常な分娩でも、分娩が始まると100%呼ぶという農家がいるという状況がありますので、難産という定義をきちんとして、正常な分娩行っただけ牽引するだけということがありますので、正常な分娩は事故ではない、というふうに、今後、ある程度規定してですね、農家の人も共済事故外で支払うという形にして、もう少し、診療費というかB点をもっと少なくするという方法が必要ではないか、というお願いです。

○三上補佐

難産はあの、これからの、説明する事項ですね。難産介助の話ですか。

○磯委員

はい。

○三上補佐

42ページに難産介助がありますが、41ページから42ページにかけて。

○佐藤座長

次の審議で。次行きます。それでは、資料の残りの部分ですね、説明をお願いします。

○三上補佐

すみません、もうひと頑張りよろしくお願いいたします。

次に39ページから43ページまで、外傷治療、その他の外科的処置が併記された欄から最後まで、全般（その他）までをご説明いたします。39ページですね。

○富岡委員

38ページでは。

○三上補佐

38ページまでは特段意見はないということで。では、もしなでしたら、また、最後に。

39ページから。外傷治療、その他の外科的処置が併記された欄及び62その他の外科的処置の中段にありますうちの5番目の欄については、鎮静術の新設の可否にも関わる内容でございますので、こちらは、先ほどの議論のとおり、変更し、新設することにしたと思います。

戻りまして、蹄病処置と蹄病手術の併記された欄について、「蹄病の治療に関して」として変更希望がありますが、この記載内容のとおりですね、点数の逆転が起こっていることは事実ですので、これについてはご意見聴きながらですね、見直したいと考えております。

40ページですね、77開腹と、大きくありますが、一番上の欄ですね、硬膜外麻酔の増点についても、本小委員会におけるということで、鎮静術の新設のところで結論は出ていますので、対応済みかと思えます。

開腹の、その他の開腹の中の、上から3つめの欄の中に、括弧に、診断的開腹の新設、簡単な診断的開腹では点数が高すぎるのではないかと。単純に点数を引き下げることにについてですが、本小委員会のご意見をお聞きしたいと思っています。

41 ページ、81 膣脱整復についてですが、これも技術料の話なのですが、都合、こちらにおいてあります。当方では判断しかねる、ことからですね、本小委員会における審議調査結果を踏まえ、適切に見直したいと考えております。

その下の83 子宮脱整復ですね、「子宮脱整復における子宮弛緩剤（プラニパート）を使用した場合の給付」及び42 ページ、中段よりやや下の86 子宮捻転整復の欄がありまして、そこに「子宮捻転、子宮脱の整復は子宮弛緩薬を投与した方が容易であり給付を認めてほしい」についてですが、現在、確かに子宮脱整復及び子宮捻転整復時に子宮弛緩剤を使用しても、当該子宮弛緩剤に係る薬価の増点は認められておりません。ここについてはですね、プラニパートについては薬価基準表には収載されております。また、薬事法上、子宮脱、子宮捻転に対する効能効果も承認されております。

増点を認めていない理由ですが、平成13年度の小委員会において、子宮脱については使用実績がほとんどない、子宮捻転整復については、複数の方法がありプラニパートが必ずしも必要ではないとされたことによりますが、当時から10年以上経過しておりまして、本小委員会における調査審議結果を踏まえ、必要に応じ対応したいと考えているところです。

42 ページ、一番下のところですね、93 尿道切開手術について、当方では判断できないこともあり、本小委員会におけるご意見をお聞きしたいと考えております。

43 ページ、95 ナックル整復についてですが、2肢以上のナックルはですね、廃用を視野に入れる必要がありまして、治療の必要性がない場合、こういったものを想定していることから、備考を変更して増点規定を設ける必要はないと考えておりましたが、この意見の中では、比較的頻繁に実施されているようにも見てとれるためですね、本小委員会のご意見をお聞きしたいと考えております。

100 麻酔術についてですが、まあこれは、先ほどの、結果を踏まえて、適切に対応いたします。

全般（その他）のところ、これについては総論的なことですので、何か特段のご意見がございましたらよろしくお願いいたします。事務局からは以上です。

○佐藤座長

はい、ありがとうございます。それでは、39 ページに戻ってください。議論の必要などだけやっていきます。61 番と98 番については、事務局の方で適切に対応するというところでよろしいですね。逆転が生じているのでそれは適切に変更するということです。

次に、40 ページにあっていただいて、開腹、その他の開腹のところで、この点数を引き下げてはどうかのご意見があります。簡単な診断的開腹では、点数が高すぎるのではないかという、意見。これに対してどのように、本小委員会で考えますかということ。まずこれから行きますか。開腹手術を、その他の開腹として、分けるか、分ける必要があるかどうか。新たに、種別を変更する、必要があるかどうか。この点いかがでしょうか。診断的開腹、というのは全くないわけではないでしょうけれども、なんらかの前提としては開腹なのでしょうけれども、途中でやめた、ということなのでしょうね。

○三木委員

最近HBS（出血性腸症候群）も増えてきて、試験的開腹をする機会というのは、増えてきていると思います。HBSであればその場で予後判断するか、腸管吻合なりをトライする

かということになるかと思いますが、そのまま閉腹するような場合も増えているのではないかと思います。

○佐藤座長

そういう適応症があったときに、現在の開腹手術の点数では少し高いのではないかと、いうことですね。

○一同

うーん。

○磯委員

いいですか。

○佐藤座長

はい、どうぞ。

○磯委員

点数が高いということですが、実際、第四胃変位を整復しようと思ったら、ある程度の癒着があってですね、1時間半ぐらいまで頑張ったけど無理だったとかですね。あとは右方捻転で、やはり癒着があって整復困難などですね。第三胃との癒着、横隔膜に癒着したりということがあって、断念せざるを得ないケースと、診断的に腹腔内をみようということはちょっと違うと思うんですね。

診断的にお腹をちょっと切るということは、別に設けるか、備考欄で区別するかですね。と思います。歯切れが悪くて申し訳ないです。

○佐藤座長

実際に診断で行われることがあると。と、いうことをどういうふうに認めていくか、ということですね。これについて技術的なところでどうすればよいのかというところです。

○富岡委員

はい。

○佐藤座長

お願いします。

○富岡委員

馬の疝痛でも試験的開腹というのは行われるんですが、そのときに開けて閉じるだけでも、かなり生存率が上がるので。ただ、その、やはり吻合とかをしなくても、かなり大変な作業、ではあるので、この引き下げってのは、適切ではないと思います。

○佐藤座長

下げる必要はない、と。

○富岡委員

はい。

○佐藤座長

とすると、今のことは、この77のその他の開腹のところで、現在は開腹には、脂肪壊死症、中皮腫、腹膜癒着及び肝円さく遺残の診断を行った場合に限り適用するということになっているので。

○富岡委員

ここに。

○佐藤座長

これを見直す、修正する、変更する。

○三木委員

試験的開腹はこれは適用にならないです。

○富岡委員

ならないってことか。

○磯・平田委員

ならないと思います。

○三木委員

実際に試験的開腹、今富岡先生もおっしゃったように、イレウスとか捻転を疑って開腹したときに異常がなくて、閉じたら、結果、病状が回復したという症例を僕も結構経験していますので、そうした場合は試験的開腹なりその他の開腹術というのを適用としては。このように限定されていたらなかなか、適用する点数がないですね。

○佐藤座長

ということは種別の新設になるのですよね。新たに試験的開腹というのを種別にあてる、もしくは、その他の開腹の中に含めるものとする。

○三木委員

その他の開腹に含めるという細則があってもいいのではないのでしょうか。

○佐藤座長

そのときに、この3593点というのは高すぎる、と。

○三木委員

というふうにこの意見を見てたのですが。ただ、開腹して異常がなかったね、として閉腹しましょうってだけであれば。

○佐藤座長

診断に役立った、診断をしたというときに、その他の開腹を適用するということ。ということは、たとえば、HBSの場合でもこれに含まれて当然だとそういうことですよね。腸出血性症候群も、これに加えるということでもいいのでしょうか、当面。それだけではすまないでしょうか。

○三木委員

実際、HBSの場合は腸管吻合しないでも予後不良というだけで閉腹する場面もあると思うんですね。その後、一日以内に斃死するなり、1号廃用になるなど。

○佐藤座長

それでは、完全に議論が煮詰まっているのですけれども、このその他の開腹のところに、今いった腸出血性症候群も含めることをちょっと検討してください。

○三上補佐

とりあえず、これを含めることによって、試験的開腹というものを設置せずともよいということですよね。まずはHBSを入れることによって対応するということで、よろしいですか。

○平田委員

いや、診断的開腹っていうのをわざわざ盛り込むする必要はないと思います。この中で、ちょっと異論が出るかもしれないですけども、病名で、脂肪壊死症、中皮腫っていうのは病名ですよ、腹膜癒着は、病名ではありませんよね。ですから、この辺でですね、いろんな症状の中で、そういう、癒着という症状は結構でるものなので、そういう範疇で考えればいいのかなと思います。ですので、その腸出血性症候群について、これを含めてもらうのはかまわないんですけども、診断的開腹という文言は入れない方がいいのではないかと思います。

○佐藤座長

あえて試験的開腹っていうのは入れない。腸出血性症候群については、ここでいう腹膜癒着を解釈すればいいんじゃないのか、という。解釈のところで運用すると。

○平田委員

はい。

○佐藤座長

では、この点については、特段、種別も備考も変更しないと、ということでいいですか。あえて、その解釈を変えるということではなくて、変更はしないということで、確認しておきます。

41 ページ、83、プラニパートの問題は、次のページの、86 番の部分、子宮弛緩剤、これは同じようなお話し、子宮捻転、子宮脱の時に、子宮弛緩剤を使う。これを使うことに、変更するという。ご意見をいただきます。

○三木委員

プラニパートに関してなんですけれども、子宮捻転に関しては効果があると思います。子宮破裂とかそういうものに、プラニパートを投与してからローリングをした方が安全だと思います。ただ、子宮脱に関しては、実際にぼくも使ったり使わなかったりするんですけども、ある程度、経過が過ぎていたら子宮脱にはオキシトシンを打ってもプラニパート使っても全然変わらないと思うんですよ。そういう意味ではどうかな、と疑問に思いますけれども。子宮捻転に関しては、ぜひ、必要かなと感じています。

○佐藤座長

プラニパートの薬効、効能書きには両方書いてあるので、整合性をとるためには両方認めた方がいいかと思います。

○磯委員

プラニパートの承認とるときに、私のところで試験したんですけども、私は子宮脱にも有効だと思っています。ただですね、意見がずれちゃいますけど、実はヨーロッパの教科書には子宮脱には、これじゃなくてですね、尾椎に必ず麻酔しなさいと書かれてるみたいで。そちらを少し検討する必要があるのかと思います。

○佐藤座長

子宮弛緩剤を子宮脱の整復と子宮捻転の整復に認めるというふうに変更するという事でよろしいでしょうか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

ありがとうございます。

４２ページの尿道切開手術と、尿道ろう形成手術と尿道切開手術について、必ず一緒にやるのだから、混同したらどうだろうかというご意見に対して、委員会としてどういうふうに対応するのがよいでしょうか。

混同するとか、併せて１５００何点にする、という意味でしょうか。尿道切開の時には、８３０の９８で、尿道ろう形成手術をするときは増点をするを書いてあるのですけれども。尿道切開だけ、というのは、ないだろうというご意見ですよね。ないですか。

○富岡委員

うーん。

○佐藤座長

あえていじる必要もない気もするんですけど、いかがですか。

では、あえていじる必要はないということで、ちょっと進みます。

ナックルについては、ナックル整復については増点をする必要があるかどうか。備考のところですね、現在増点をしているのだけれども、その設定を変えるかどうかという見直し、修正が必要じゃないかというご意見。委員の先生方、いかがでしょうか。

○三木委員

三木です。ナックル整復は結構２肢同時にする場面というのはあるので、増点基準は考えていただいた方がよろしいかと思います。

○佐藤座長

これは突球も含むのでしょうか。正式名称は何でしたでしょうか。

○富岡委員

クラブフット。

○佐藤座長

それもここに含むのですよね。ということは２肢は当然ありますよね。それでは変更しない、現状のままでいいだろうと、というご意見があります。

○三上補佐

いや、現行では、２肢以上の整復であっても１肢のみ。

○佐藤座長

１肢のみ。だから増点が必要だということですか。増点した方がいいのではないかというご意見。

○磯委員

ちょっといいですか。これ、子牛のナックルとか突球はわかるんですけど、もし成牛がですね、ナックルになってたとしたら、それはもしかしたら腓腹筋損傷の可能性が高いわけですね。それなのに患部だけを治療しようとしたら、それはいかがなものかなと、思いますね。

○佐藤座長

根本的な診断の間違い。

○磯委員

これに発展しちゃうかな、という気がします。

○佐藤座長

増点はやぶさかではないのだけれども、子牛はいいんですけど、成牛の場合ですか。

○三木委員

ダウナーから移行して、脛骨腓骨神経麻痺でナックル状になっていて、どっちかの片方を矯正してやれば、起立が良好になる、起立できるようになるっていう場合が結構ありますので、こういうときに、2肢同時にやって立てたという場合もあります。腓腹筋断裂以外であっても、こういう場合にナックルケアすることによって、立てたという場面はあるかと思います。

○磯委員

乳熱でもこれをやられちゃうかなと危惧しますが。

○佐藤座長

まあ、必要でないものはやらないと思いますけれども。

○磯委員

性善説に基づいているわけですね。

○佐藤座長

さあ、いかがいたしましょうか。ナックルの整復、2肢やった場合に増点するか。

○磯委員

実際にやられているんですから、増点すべきですよ。

○佐藤座長

実績等からして、2肢はもちろん時間がかかるし、処置の経費もかかるということで、増点を認めると、いう方向でよろしいですか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

はい、ありがとうございました。

今、ディスカッションしたことをちょっとまとめます。

40ページの77番のその他の開腹については、変更しない。

次に、83番と86番の子宮弛緩剤については、両方とも、追加で認めるという方向に変更をする。

尿道切開手術については、このままで、変更はしない。

ナックル整復については増点を考慮する。

というところだと思います。これでよいかどうか。これ以外何かあるでしょうか。最後に委員の先生方にお伺いします。

○三上補佐

さきほど、磯委員からご意見いただいた、難産介助についてですが、我々の方では変更しない、としておりますが、41ページから42ページのところで。今は変更しないという、その理由をつらつら書いてあります。磯先生、ご発言をどうぞ。

○磯委員

実際その、難産介助っていう難産については、何を以て難産なのか。たとえば、過大子の難産という場合では、出ないでしょうね。ところが、過大子でもなんとか引き出せば難産になりますよね。ところが、本当に出ないのであれば、帝王切開移行します。農家が呼べば100%難産という状態が今続いています。資料をみさせていただいたときに、難産介助の95%が30分以内で分娩が済んでいるということになりますと、その中に、分娩は事故ではないのに、正常分娩でも立ち会うケースが、かなりあるだろうと思うんですね。ですから、分娩イコール獣医師を呼ぶという、そのサイクルを絶たない限り、正常の、というか健全な共済業務ではないだろうと。

たぶん、相当大きな改定になっていしまうと思うのですが、農家の人にも、お産で呼んだら全部事故扱いですよ、というのを改めていただくという意味では、難産じゃなくて我々が行って牽引するだけの場合は難産に入らない、と。ちょっと失位があったとしても、30分以内で治るんだったら、これは胎子失位の項目にするという、議論は広がってしまうのですが、正常な分娩まで、難産介助を適用すべきではないだろうというふうに思います。ですから、今回、これ（改定）はできないと思いますので、また調査で、診療にかかわる先生たちがどう思っているか聞いていただければと思います。

○佐藤座長

まさに正論だと思います。一方で、真夜中にそういう状況で呼ばれる獣医師もいるというところもまた。実際にあるということで、なかなか簡単に、短時間に結論を得るのは非常に難しいということで、それを記録にとどめます。よろしいでしょうか。

○磯委員

はい。

○佐藤座長

今回は特段変更しないという回答。

ありがとうございます。大変遅くまでですね、慎重に審議をしていただきましてありがとうございます。何とか明日の議論の最初の部分で、残りの部分を終わらせることができるくらいのボリュームになります。

大変遅くまで失礼いたしました。進行が、もう少しうまくできればよかったなと反省しています。事務局の方に進行を渡します。

○三上補佐

委員のみなさま、長時間に渡るご審議、ありがとうございます。本当に長時間ありがとうございました。先ほどからも話をしておりますように、明日ですね、薬価基準方の議論、検討していただくつもりでしたが、少し、残した部分もありまして、引き続きを、診療点数の方午前中に終わるかと思いますが、ご意見いただければと思います。明日は予定通り10時からということになります。

貴重品以外、資料等を置いていかれても結構です。事務局からの連絡は以上です。

○一同

ありがとうございました。

【第1日目】 18:00閉会

○佐藤座長

おはようございます。再開したいと思います。

昨日は遅くまで長時間に渡りご審議いただきありがとうございます。2日目ということでお疲れだとは思いますが、よろしく願いいたします。今日は午後4時終了を守っていきたいと思いますのでご協力をお願いいたします。

早速ですが、資料6-2-1、6-2-2について説明を始めます。

○三上補佐

資料の3、4ページ、諮問事項、家畜共済診療点数表中のA種点数表の見直しということで、ご議論のための検討表としてまとめたものが、資料の6-1、6-2-1及び6-3-1となっております。A種点数、つまり医療機器、医薬品、医療用消耗品等の直接費に係る部分を評価したものでございますが、この見直しにつきまして、調査審議をお願いしたいと思います。

では、資料6-2-1、A種点数の見直しに関する検討表について、ご説明いたします。これらの検討表も、都道府県の家畜診療所及び開業等診療施設へ実施している「病傷給付適正化のための家畜診療実態調査」において、各獣医師から提出のありました意見等を取りまとめたものでございます。

なお、A種点数については消費増税分を反映させるため、単価等の見直しにより算定された値に、108/105を乗じて得た値を最終的な点数とする予定ですので、予め申し上げておきます。

事務局として、特にご議論が必要と考えたものについてのみ、ご説明してまいります。

1ページ目、2往診についてですが、実態調査において、診療車両等に関する調査というものを行ってございまして、これは車両の購入費や燃費、車検時の経費、燃料費等を調査しているのですが、この調査結果から得られた数値を基に適正に見直すこととしております。積算基礎については資料6-2-2をご覧ください。平成25年度往診距離積算基礎と書かれています。こちらについては、説明に時間がかかりますので、説明は省略しますが、結果として500メートルを超える場合のA種点数は38点、往診距離が4kmを超えたときは、4km又はその端数を増すごとにA種点数に10点を加えることとなります。裏に書いていたただいて2ページ目ですが、積雪地域において積雪期に往診した場合は4点を加えることとなります。

これらはいずれも消費増税を反映する前の値となります。

資料6-2-1に戻りまして、15薬剤感受性試験、16細菌分離培養検査についてですが、実態調査では臨床検査料金に係る調査も実施していますことから、その結果に基づき、必要があれば見直したいと考えています。臨床検査料金の調査結果については、参考資料5-2にありますのでこちらをご覧ください。

1 ページから 2 ページにかけて、38 静脈内注射、その下の 39 点滴注射については、補液管や留置針を使用した場合に、現在の A 種点数では不足するという話ですので、本小員会での調査審議を踏まえ見直したいと考えています。

42 投薬についても見直したいと思います。

次に 59 外傷治療、その他の外科的処置及び切開手術を併記した欄についてです。外傷治療は一切の治療処置及び被覆材料を含むとされ、洗浄等を行っても増点することができません。A 種点数にリングル液等の費用を含め増点するか、又は洗浄液を使用した場合の増点規定を設けるか、現状のままでよいのか、そういったことについて、ご議論いただければと思います。また、手術用の吸収糸を使用すると A 種点数が不足するというのであれば、これは適正に見直したいと考えます。鎮静術については新設することになりましたので、そのように見直します。

外傷治療、その他の外科的処置及び切開手術の 3 つを併記した欄についても、それから、61 蹄病処置のところの、一番上の欄、蹄病処置の時に頻繁に使用するため牛のゲタ用具一式も点数に含めて欲しいとのことですので、本委員会において、行為が適切なのかについて、点数を含めることについてご議論いただければと思います。3 ページ、88 胎盤停滞除去について、昨日種別の削除においてもご議論いただいたわけですが、こちらでは A 種点数について、調査審議いただければと思います。

99 切開手術について、外傷治療の部分でもご説明いたしましたが、手術用の吸収糸や縫合糸を使用すると A 種点数が不足するというのであれば、これは適正に見直したいと考えます。なお、吸収糸、縫合糸は当然にして多くの手術で使用されるわけですので、見直すのであれば、切開手術だけでなく、手術全般について適当な A 種点数になるよう見直したいと考えております。

第 4、検査料全般ですが、臨床検査料金に係る調査結果に基づき、必要があれば見直したいと考えています。

最後になりますが、4 ページの注射料全般について、静脈内注射や点滴注射と同様に補液管等を使用した場合には、本小員会での調査審議を踏まえ見直したいと考えています。以上となります。

○佐藤座長

ありがとうございます。2 番の往診点数については実態に即して点数を上げるということ、それから 15 薬剤感受性試験、16 細菌分離培養検査については実際の臨床病理検査の調査の結果より実態に合わせて見直す、38 静脈内注射については補液管や留置針の費用について適正に反映させていく、点滴注射もそうですね。外傷治療について蹄病処置のゲタ、というか接着剤を点数に含めるかどうか、胎盤停滞については昨日も議論がありましたが、今度は A 点の話、それから切開、最後に注射料、以上を議論いただきたいとのこと。薬剤感受性試験と細菌分離培養検査について、事務局が調査した結果があり、それに基づいてどの程度の点数にしようか検討しているのであれば資料をご披露いただいて議論を進めたいと思います。

○三上補佐

臨床検査料金に関する調査結果が参考資料の 5-2 にあって、例えば 2 ページ目の 3 の欄

の細菌分離培養検査では、1菌種実施した場合、2菌種実施した場合、3菌種実施した場合、だいたいこの金額が2000円、高いところで3000円、平均でみると若干安くなってこの程度ですので、今の診療点数と比較すると正直少し高くなっています。臨床病理検査は自分のところで実施するところもあるので、若干引き下げてもいいかと考えています。可能であれば新旧対応表を作成してお示ししたいと思います。

○佐藤座長

ありがとうございます。順に委員の先生に意見を伺いたいと思います。15、16番について実情に合わせてA点を見直していきたいという提案でございます。昨日血液検査でも同じ議論をし、実情に合わせて見直すことに問題ないという結論になりましたが、いかがでしょうか。実情にあわせてA点を見直す、でよいでしょうか。ありがとうございます。ではこちらはこの様にします。静脈内注射、補液管あるいは留置針を用いた場合にA点を増やすことについてはいかがでしょうか。

○富岡委員

実情に即してないのであれば見直す必要があると思います。

○佐藤座長

ありがとうございます。特に留置針について、ここ何年かで普及していると感じています。これらについてA点を見直すことでよいでしょうか。ありがとうございます。

点滴については、どうでしょうか。時間がかかるため不足ということでしょうか。それはA種点数には直接関係ないように思いますが。この希望について、なぜA点を見直すのかという記載はないのですが、どういう意味でしょうか。留置針を認めてほしい、ということでしょうか。

○三上補佐

点滴注射の備考欄に留置針の増点規定は今でも記載してあります。点数はそれなりにあると思うのですが。

○佐藤座長

それなりにあるのでこのままでいいでしょうか。

○磯委員

点滴装置を使用した場合にこの点数では安いということではないでしょうか。

○佐藤座長

点滴装置は実際に大動物でポピュラーですか。

○平田委員

私の知る範囲ではポピュラーではないと思うのですが。

○佐藤座長

では現時点では妥当であり、このままでいいのではないのでしょうか。

○三上補佐

点滴装置の定義はこのままでよいでしょうか。点滴装置について、適用細則に記載してあるのですが、点滴装置とは点滴筒及びクランプにより流量調節が可能な装置をいう、とあり、一番単純に点滴できる場合を想定しています。

○磯委員

つまり、機械を使わずドロップを調節できる状況をいうのですか。

○三上補佐

そうです。

○磯委員

そうですか、点滴装置による持続的な静脈内注射と備考にあり、ほとんどの静脈内注射は連結管使用した場合、調節できます。

○佐藤座長

点滴装置とあります。ドロップが調節できる装置のことではないと思います。専用の、例えば、人が入院した際に使用する装置はほとんど動物では普及していない。補液管の間にガスが溜まる部位があり、そこをクリップで締めることにより点滴の数を数えて調節する、これを点滴装置と考えていいでしょうか。

○三上補佐

そうです。大動物ではそこまでの、本当に流量調節ができる装置が普及していないので。

○磯委員

そうすると、各県の連合会でそこまで区別していない可能性があります。少なくとも栃木県では認められていません。ただの静脈内注射になってしまいます。

○三上補佐

適用細則に記載されていますが、誤解されているのであれば周知していきたいと思います。

○磯委員

わかりました。

○佐藤座長

現時点では、点滴装置を使わなくても、点滴をすれば点滴注射ということですね。そういう理解だと思います。

4 2 投薬。胃カテーテルを使用した場合であっても使用しない場合と同じA点である。胃カテーテルのA点をもう少し増点すべきという意見ですね。胃カテーテルで投薬だけでなくガスを抜いた場合にはB点の増点があるのですが。

○磯委員

胃カテーテルを使用した場合のA点の増点がないことに驚きですね。

○佐藤座長

胃カテーテルの場合、A点が5となっていますが、見直す、あげる方向で検討してほしい。5 9 外傷治療、6 2 その他の外科的処置、9 9 切開手術等について増点をするのか、現状でいいのかについて、議論をお願いします。5 9 番外傷治療については、それぞれ外傷の大きさによってA点3 1と1 5、6 1と3 1というような決まりになっていますし、6 2 番については1 9 点と決めています、ここに記載している理由で増点がいいのか、現行がいいのかお伺いしたいと思います。

○三木委員

A点の基礎となっている縫合した場合の備品などはいつごろの時代のものを基準にして算定されているのでしょうか。10年以上前のものであれば新たに積算根拠を求めて見直していく必要はあるかと思いますが。

○三上補佐

縫合糸はBSEの発生の関係でそれまでは獣腸線を使用していましたが、そのときに見直しています。平成15年くらいですので、10年くらい経っています。その他のものについても記憶の範囲では10年以上見直していないと思います。

○佐藤座長

見直していただくのはいいのですが、これから調査して、4月の改定に間に合いますか。

○三上補佐

だいたいのは一応把握しています。

○佐藤座長

わかりました。それでは約10年前に算定したA種点数ということなので見直すということでこの小委員会としてはまとめます。

61蹄病処置。これについて、ゲタをはかせた時の接着剤一式について点数を認めてほしいという意見があります。

○富岡委員

蹄ブロックという記載があります。

○佐藤座長

安いということでしょう。蹄ブロックとありますので、接着剤について含まれると解釈しています。ブロック1個でいくらかしますか。

○磯委員

セットになっている。10セット入っているか。

○佐藤座長

15000円はしないでしょうか。

○富岡委員

10000円しないくらいです。

○佐藤座長

現状A種に176増点できますので、あえて接着剤だけ見直す妥当性がないと思いますがいかがですか。

○富岡委員

馬では新しいタイプのものが出ており、1セット2、3000円します。

○佐藤座長

現時点で、馬では使用するものは違う、と。ただ、意見としては「牛の」とありますし、現行でいいでしょうか。

○三木委員

そういったものを使用した場合は、事故外、農家さんの負担でいいのではないのでしょうか。

○佐藤座長

それでは61番については見直しをしない、現状のままということでよいでしょうか。

88胎盤停滞除去について。A点が低すぎるのではないかとのことですが、昨日も議論がありましたがいかがでしょうか。現在、A種10点、必ずしもお勧めする手法ではない、との議論でしたが、種別として残した場合、10点は妥当でしょうか。

○磯委員

この10点は何の10点でしょうか。

○佐藤座長

消毒薬を算出して100円ということでしょう。

○平田委員

特別な器具も必要なく、用手でするものであり、直腸検査が7点のため、この点数でいいのではないのでしょうか。

○佐藤座長

この委員会として、この技術を積極的に実施してほしい種別ではないと結論がでていますので、現状とします。

99切開手術と検査料については、先ほど議論がありましたが、調査に基づき、現状に合わせて見直すということでもいいでしょうか。

4ページ、注射料です。A点の部分で補液管の使用については、先ほどと同じく見直すということでもいいでしょうか。関連ですから。

6-2-1について、一通り終わりました。この他の部分についていかがでしょうか。

○荒井委員

A種については現状に合わせて、調査をして見直すという理解でいいでしょうか。

○三上補佐

個別を見直すか、全体を見直すかはありますが、現状に合わせて見直すということで進めております。

○佐藤座長

ご指摘のとおり、そのようにしていくということで間違いないと思います。A種点数の見直しについて、かなりたくさんの宿題があり、すぐに数字をだしていただくということは難しいかもしれませんが、鋭意検討していただき、現状を把握し、A点の設定見直しをしていただくということでお願いします。

それでは次に進んでいいでしょうか。6-2-2については先ほどご説明いただいていますので、6-3-1、2についてご説明をお願いいたします。

○三上補佐

さきほどの資料の3ですね、諮問事項資料の3の4ページ、家畜共済診療点数表中のB種点数とA種点数との差の見直しについての諮問事項となりますが、この見直しにつきまして、調査審議をお願いしたいと思います。

では、資料6-3-1、B種点数とA種点数との差の見直しに関する検討表について、ご説明いたします。繰り返しになりますが、これらの検討表も、都道府県の家畜診療所及び開業等診療施設へ実施している「病傷給付適正化のための家畜診療実態調査」において、各獣医師から提出のありました意見等を取りまとめたものでございます。資料6-3-2は、A3のものがついていますが、診療種別ごと、どの程度の診療技術料となっているのかお示したものですので、ご検討の際の参考として下さい。

事務局として、特にご議論が必要と考えたものについてのみ、ご説明してまいります。

1ページ目、中段ですね、35検案についてですが、これだけの診療技術料は必要ないと

いう意見ですので、本小員会での調査審議を踏まえ、必要に応じ対応したいと考えます。

2 ページ目、下の方の段の大きいところですが、59 外傷治療についてですが、傷の深さ、洗浄等にかかる時間等で区分して欲しい等の意見があります。こちらの方は、手技つまり労力の時間を考慮しても現状に合っていない等の意見がございまして、本当に現状に合っていないのか専門委員各位から、ご意見を伺いたいと考えたところです。

3 ページ目、65 眼球摘出手術について、眼球摘出手術の難易度から判断して、現行の点数が適当なのか否かご議論いただきたいと考えております。

続いて、70 食道異物除去についても同様に、適当なのかご議論いただきたいと考えております。

4 ページ目、86 子宮捻転整復について、子宮捻転の程度は様々であり、手法により細分化することは困難と考えておりますが、用手法とその他の方法では難易度が異なるとの意見もあり、ご議論いただき、その調査審議の結果を踏まえ、見直したいと考えております。

88 胎盤停滞除去について、昨日も種別の削除のところで検討していただきましたが、削除までしないにしても、現在は、胎盤は無理に除去せず、十分に腐敗してから除去することが一般的であるようですので、点数を引き下げる方向で、本小委員会のご意見をお聞きしたいと考えております。

なお、胎盤停滞除去については前回の平成22年度の小委員会においても同様の理由から点数の引下げを行っております。

5 ページ目、ナックル整復について、種別及び備考の変更のところで複数肢実施した場合の増点についてご議論いただいたところですが、そもそも難易度から判断して、現行の点数が適当なのか否かと、ご検討いただければと考えております。以上になります。

○佐藤座長

ありがとうございます。次はB-Aの部分のところの見直しということで、先ほどのA点数との視点を変えた、実施をするのかしないのかというところです。先ほど説明していただいた項目を順に、検討していきたいと思えます。1 ページ35の検案の解剖しない場合、もう少しB-Aを見直して、なおかつ、少し下げるべきではないかとの意見がありました。これについて委員の皆様のご意見を伺います。

○磯委員

よろしいですか。たぶんこれは検案書の分も入っているから、例えば検案書を100点だとすると、165点ということになるので、私は下げる必要はないと思います。我々が診察をしていない動物つまり患者が、やはりいきなり死んだとなると、伝染病なり色んな事を考慮し、危険度を考えて、これは決して高すぎる点数ではないと思います。

○三木委員

検案に関して一つ意見なのですが、開業の先生の場合は検案が認められているのですよね。我々直営の診療所の獣医が行った場合、保険業務の確認という認識で認められていないのですが、今、磯先生もおっしゃっていましたが、必ずしも保険業務の確認だけではなくて、悪性伝染病とか、その他の伝染性疾患ではないという獣医学的診断を行う意味もありますから、直営の診療所の我々が行った場合であっても認められるよう検討していただきたいと思えます。これは広く強く要望が出ています。

○三上補佐

そちらについては資料6－4のですね、適用細則なり、病傷給付基準なりそちらの見直しの方で意見が出ており、そちらで意見を聞こうと思っていました。国の方針としては、農業共済団体の職員であれば、保険は本来業務であり、個体の死因を確認することも兼ねるということで、たとえ獣医師であっても職員としての身分もあるわけですから、獣医師の分だけ別途支払うということは制度上できない、という解釈を指導しているところです。ただ、今言われた様な意見もございますので、皆さん、どうお考えなのかお聞きして、最終的にどうするのか、またこちらで考えますが、小委員会としての意見としてはどうなのか、お聞きしたいと思っていますところです。

○佐藤座長

どうぞ。

○富岡委員

こちらの見直しの理由として、別途往診点数と文書料等の加算されることもあり、と書かれているところをみると、この検案というところに文書料を含むという備考がないために、検案と検案書を別々に請求できてしまう、ということを指しているのではないのでしょうか。

○三上補佐

検案書料と検案料は別々に請求できます。

○富岡委員

検案という種別は、検案という行為だけに対して出されるものであり、検案書料は別に請求できるということですか。それであれば先ほど磯委員がおっしゃった検案して文書料も含んでこの点数ということには、あたらないのではないのでしょうか。

○磯委員

実際、例えば牛が死亡した場合、我々が検案に行くと往診料もいただきますし、検案もいただきます。そのカルテを作成した場合に文書料の1000円もいただきます。ただし、検案書料については請求できないとなっていますので、この点数の中に検案書代も入っているとの解釈だと私は思っています。

○三上補佐

検案書料はとれます。そこは議論の趣旨ではないのですが、検案と検案書料は両方とれます。

○磯委員

さらに診断書を書いた場合は文書料をとれるのですか。

○三上補佐

検案書料と診断書料は両方はとれないです。今言われているのは、診断書料と検案書料の両方という意味かと思いますが。

○磯委員

検案書料はいくらですか。

○富岡委員

1000円です。

○磯委員

そういうことですね、理解が違ってたと。分かりました。

○佐藤座長

検案のB-Aを現状のままいじらない、ということで、まずよろしいでしょうか。そして先ほどの開業の先生だと検案をとれますが、NOSA Iの獣医師は検案をとれず、この議論をしたいとのことですが、これについては後ほど行いたいと思います。

それでは次は2ページ、59のところですが、外傷治療、これを実際に必要とする時間を考慮して区分することができないか、ということです。時間がかかる場合、かからない場合があるから、それによりB-Aを考慮できないかという意見がありました。これに対してどのようなスタンスをとればいいのかご意見をいただきます。極論を言えば、同じ行為でも時間がかかる人、かからない人がいるということにもなってしまいますが、どのようにしたらよいでしょうか。

○平田委員

私の意見としては、時間とか難易度とか色々分けていけば、どんどん分けられるわけで、大変な場合には低いと思うときもあるし、簡単な場合は、ちょっと貰い過ぎだな、と感じる時もあるでしょうけれど、いろんなケースの平均的な値だというように考えると、決め方もあっていいのではないかと思います。

○佐藤座長

現状、確かに問題もあるかもしれないけれども、全体として大きな問題はないのではないかと、という意見と理解してよいでしょうか。

○平田委員

はい。

○三木委員

僕も、シンプルに外傷治療の大と小という区分で問題はないと思います。ただ、区分の仕方が20cmという大きさに限定されていますが、20cm以下でも深度が深いとか、複雑な創傷だとか難易度というものは変わってくると思うので、一概に大きさだけでなく、深度とかそのあたりを加味できる総合的な細則となるよう、細則の項目を2、3を増やしていただければ、と思います。

○富岡委員

外傷処置が処置の方に入りまして、こちらの意見にもあるように、外科的手術に値するほどの外傷治療というのもあるかと思います。昨日の鎮静処置を加えることで、外科治療に対して鎮静は使えるかと思うのですが、全身麻酔をするような外科的処置、縫合は手術のところにあたるものがあれば、そちらに適用できるのではないかと思います。いつも外傷治療に対し、手術があればいいな、と実際感じる場面が多いのですが、皆さんいかがでしょうか。

○佐藤座長

たぶん基本的な考えは、手術は手術、手術にあたらないような処置は外傷治療をあてているのだと思います。

先ほどの三木委員の、今20cmという大きさにより決めている大小という区分を、大きさだけではないのではないかと、例えば20cm以下でも深い傷、ここで言うところの、処置の時間がかかるものもあるということに該当するかと思いますが、大きさだけで決めていること

に問題提起がありました。どのように扱うのがいいか、ご意見をお願いします。

○三上補佐

昨日の資料の6-1、38ページ、59外傷治療のところで、難易度で区分したらどうかという意見、種別なり備考の変更ということで意見がございまして、国としては、それは難しいのではないか、という考え方を示しております。今、議論していただきたいのは、そもそも技術点が低いということであれば見直すということについてです。難易度については昨日議論が飛んでしまったのかもしれませんが、やはり区分について、きちんと見直した方がいいということでしょうか。

○佐藤座長

現状に即していないという委員のご指摘だと思います。それをどういうふうに対応するか、非常に難しいところがあるのは確かですね。例えば極端なことを言えば、10cmの傷であっても深い傷はどう取り扱うか。

○磯委員

やはりこの20cmという区分は、非常に難しい区分で、面積の問題ではないと思います。深さも関与します。外傷治療の外側を少し洗浄して、中に少し薬を付けても、ほんの30秒で終わってしまう20cm以上のものもあれば、自分でデブライドするのに非常に時間のかかるものもあるのですが、これを決めるのが難しいけれども、面積に深さを加えるとすると、ドレナージュした場合は何点増点する、縫合した場合は何点増点するという形にしたらいのではないのでしょうか。ただ、外傷治療で縫合すると吸収糸はPDSになりますので、間違いなく130点、150点のA点となってしまいます。実際普及具合はどうか、とは思いますが、縫合した場合は何点増点、ドレナージュを行った場合は何点増点という形が一番、最小公約数で決まる気がいたします。

○佐藤座長

三木委員はどうですか。そもそも今59の外傷治療のところに、増点が伸縮性接着包帯を使った場合と書いてありますね。ここにドレナージュをした場合あるいは縫合した場合の増点を入れたらどうだろうかという案なのですが。

○三木委員

今、磯委員が言ったように、PDSは実際効果的でいいのですが、高いから、使えば使うほど赤字になるから今のA点ではフィールドでまず使用されていないのが実態だと思います。そういうものを加味したA点となればPDSももっと使用できるようになるし、治癒機転ももっと早くなるのかなと思います。ただ、あまり細かい設定を設けることは煩雑になる気がします。ですから大小と深さを加味するとか、汚染度が重度なものは大とするなどの説明のみでいいのかな、とは思います。

○佐藤座長

小さくとも深い場合は大と取り扱っていいと積極的に書くのも難しいですね。

○平田委員

深さにしたら、大家畜と小家畜に対する深さが異なるように、家畜の大きさに対する程度もできますよね。細則のところで、重傷であって骨膜、腹腔、関節腔に達するものに対しては創面の大きさに関わらず大を適用するという文言があるのですが、そういう意味合いの

ところで込めればいいのかと思うのですが、いい文言が今は思い浮かばないです。

○佐藤座長

今現状のB-Aについては、大きく動かさないという意見で止まっているかと思うのですが、適用について、現状に合わせるために、どのようにしたらいいかというところで議論をしていただいております。難しいのですが、備考のところに、今のニュアンスを入れられるかどうか、検討させていただいて、事務局と私で文言を検討させていただいていいでしょうか。今いいアイデアが浮かびませんので。ただ、大小だけでなく、深さとか重篤さを考慮してどちらかの点数、小さくても大の点数を適用できるというようなことを考えていますが、いかがでしょうか。

○磯委員

先ほどの言い残しですが、デブライドした場合については別です。これは外傷治療では当たり前なのでいいです。獣医の技術として飼い主から見ても第三者から見ても分かりやすいのはドレナージュと縫合だろうという意見です。

○佐藤座長

こういう技術が必要な重篤な外傷ということですよ。分かりました。文言を追加して、大あるいは小の適用をシンプルにできるよう工夫をさせて下さい。事務局と検討させていただきます。

○三上補佐

今のところ適用細則ではちょっと、ということですよ。

○佐藤座長

B点A点を動かそうというわけではないです。

○三上補佐

今いったように縫合なりを行ったら、A点が足りないということでしょうか。

○磯委員

はい。

○佐藤座長

ありがとうございます。次進みます。3ページ、眼球摘出手術。非常に難易度の高い手術であるからもう少し見直す必要があるだろうという意見がありましたが、どのようなお考えでしょうか。この症例や技術を適用する実態はそんなにないと思いますがいかがでしょうか。

○磯委員

実施しないです。過去30年に1例ある。早く眼摘をした方が問題で、私の中では眼球摘出手術は、こんな項目は外して欲しい。眼球処置として、備考に入れて欲しいと思います。

○佐藤座長

眼球摘出手術ではなく、眼球処置にして欲しいというご意見でしょうか。

○富岡委員

偶然でしょうが、去年2件眼球の手術がありまして、再発を繰り返すために眼球を摘出したケースがあったので、必要なのかなと思うのですが、私個人の意見ですが、眼球というのはどういう構造か解剖学が分かっているのでそれほど難しい手術ではなく、逆に腫瘍とか腹腔内マスとかの方が血管などを巻き込んでいて大変で、眼球摘出自身はデリケートではあ

りますが、他と比べてそれほど高くする必要はないかと思います。

○佐藤座長

ありがとうございます。結論をいただきました。見直しをしません。このままといたします。70番、食道異物除去。こちらはいかがでしょうか。こちらをどうするかという。倍ぐらい上げて欲しいと希望が来ております。これは推送することも含みますか。食道切開ではないですね。

○三木委員

これは一般的な推送だと思います。ただ、推送するにしても梗塞する食渣だとか部位とか、ものによっては、例えばビートパルプの食渣では、馬で5、6時間還流したことがあって、実際はこの点数しかとれません。ただし、経過時間で感じ方は違うと思います。ずっと推し入るものであれば、これで十分だとは思いますが、還流を要するだとかそういうものは長時間かかって、さらに慎重にやらないと食道穿孔等がありますので、そういう場合を想定したのであれば安いのかなと思います。そういう場面について適用細則で増点基準か何かあればいいと思います。還流を伴う長時間を要する、1時間以上なりを要する推送には増点。

○佐藤座長

還流ですか。

○三木委員

カテーテルにより逆流させます。ビートパルプなどは、そのようにしないと崩壊します。この作業を延々繰り返します。

○磯委員

食道梗塞は減ったのは減ったというか、簡単にずっと入ってしまうのが一般的ですので、大変だったから増点するというのは、増点の仕方が煩雑となるので、難しいかと思います。

○佐藤座長

通常の推送だけであればこのB-Aは妥当な設定ですね。たまにそういう例もあるということで、そういうものであれば増点してもいいだろうというご意見がありました。次の委員会で検討ということで、議事録で残していいですか。そういう場合の増点を今後検討して欲しいというように残します。

○三木委員

馬の食道梗塞については多いと書いてありますが、僕の経験でも馬ですね。そうすると難易度が問題です。

○磯委員

馬で点数を高くしますか。牛と馬で分ける。牛は簡単だと思います。

○平田委員

頻度を見るとその他の肉用子牛が一番多い結果が出ています。

○佐藤座長

今すぐ見直すのであれば、馬の食道梗塞についてB点A点が設定できるのであれば今すぐ見直すことも可能かと思います。

○富岡委員

馬でも、牛と同じように簡単に通ることもありますし、先ほどのように難易度で点数を分

けるのは難しいと思います。

○佐藤座長

分かりました。この点については馬の異物除去については検討が必要であろうと、この委員会はこれでまとめていいですか。

○三木委員

はい。

○佐藤座長

ありがとうございます。次、4ページ、86子宮捻転整復。術式、方法によって点数を変えたらいいのではないかと要望があったのですが、これはどうしたらよいかご意見をいただきます。

○三木委員

今の子宮捻転の整復の点数はあくまでも牛を倒してローリング又は後肢吊り上げ法なら適当かと思いますが、180度以下であれば、用手回転法だとか頭位回転法だとか立位でそのまま整復できる場合も多々あるのでその場合は逆に点数が高いのでは、この半分程度でいいのではないかと考えています。

○佐藤座長

この他どうでしょうか。

○平田委員

繰り返しですが、外傷治療のところもそうだったのですが、子宮捻転についてもやはり色々なやり方がありますので、色々なやり方の平均的な点数というふうに考えたいと思います。

○佐藤座長

最大公約数として現状を定義したいという立場ですね。確かに色々な技術が出てくるとそれに対応して点数を作っていくのか、最大公約数で点数を作るのかということになります。

○磯委員

立位で子宮捻転を整復するというのも稀にあるのですが、やはり立位でそのまま治りましたという点数と、牛を舎外に出してローリングするという行為は別であることと、飼い主から見ても分けないとまずいと思います。性悪説に基づくならば、ある先生は立位で子宮捻転整復が多いという話も聞きます。

○佐藤座長

この場合はB種1643、A種76をかなり下げておいた点数を設定して、備考の部分に、ローリングをした場合にはこの点数になる、という書き方になりますか。

○磯委員

いや、そうすると、立位で直すことがメジャーだと勘違いしますので、逆にこの備考の欄に立位で整復した場合には何点、半分からの点数を書いてしまうことが望ましい。

○佐藤座長

増点でなく、減点ですね。全体を通して書きぶりとして減点の記載は難しいと思います。

○磯委員

佐藤座長が言われるとおり、安い点数を出しておいて通常、舎外とかローリングをした場合はこの点数が一般的ということによろしいかと思います。

○佐藤座長

どうでしょう。どのように扱いましょうか。話がまとまればこの委員会で見直しをすることが可能です。

○磯委員

お産、次の難産介助も含めて考えないといけない。

○三木委員

用手の頭位回転法を実際何度かトライしたことがあります。治る症例は治ります。ただ、こういう症例はローリングで倒しただけで治ってしまうような程度だと思います。ローリング、つまりロープワークで倒して、人も呼んで、という方法と、頭位回転法では時間も難易度も全然違いますから、これが同じ点数ということは疑問に思います。こんなに高い点数をもらっていいのかな、と。

○佐藤座長

頭位回転法の場合だと、例えばB種A種点数は何点が妥当だと考えますか。

○三木委員

今の設定の点数はあくまでもローリングなり倒して後肢吊り上げ法を用いた場合なら妥当だと思います。もう少し高くてもいいと思います。頭位回転法であれば現状の点数の半分、800点、8000円くらい、つまり難産介助よりもちょっと多いくらいでよいかと思っています。

○佐藤座長

平田委員はどうお考えですか。

○平田委員

今の細則では、捻転の方向、度合いは問わないと、幅広く書いています。ですので、私としては、先ほどの意見と同じで、細分化しない方がいいのではないかと思います。

○佐藤座長

備考の1番は子宮捻転を整復した場合ということで、捻転整復すると、方向は問わないと書いてあります。現在はこういう状況ですが、このままでいいのではないかという委員と、子宮捻転を整復する場合も難易度が違うから細分化した方がいいのではないかという委員の意見。さて、どのように取りまとめるのがいいか、どなたかご発言をお願いいたします。

○平田委員

先ほど、磯委員からも発言がありましたが、難産介助と関係するところがありますので、そちらも含めて分けていくというのであれば、これはやはり一度調査をしていただいて、難産介助も含めてどういう仕分けをするか検討いただいた方がいいのではないかと思います。ここで難産介助も含めて議論するには少し時間が足りないかと思います。

○三木委員

子宮捻転整復後6時間以内の難産介助は、子宮捻転整復に含むという考え方ですが、含まれるならこの高い点数でいいかもしれませんが、もしここで細分化して点数を下げるのであれば、あくまでも難産介助は難産介助であるから、子宮捻転整復とは別個にとれるようにする。帝王切開であれば、それも子宮捻転とその後の帝王切開をそれぞれ請求できるようにするといったように、今はその辺の項目が含まれて考えられていますが、このあたりは分けて

考えた方がいいかと思います。平田委員が今おっしゃったように、非常にこの辺、色々と調査が必要になるかと思いますが、その辺情報を集めていただいて将来的には細分化が可能なのかどうか、その時に適切な点数の評価というものを考慮していただければと思います。

○佐藤座長

それでは、この件については、次回以降の小委員会の検討に委ねるということになります。その際に今現在の娩出させるまで含むという点数の作りも含めてきっちり検討する。ただ、簡単に整復できるようなものは、少し下げるのが妥当だろうということで調査をし、次の委員会でさらに検討していただく、ということにする。今日の段階ではいじらない、見直しをしないということでもいいのでしょうか。かなり消極的な見直しをしないということになります。そのようにまとめさせていただきます。

88胎盤停滞除去の牛・種豚です。昨日、除去ということはよくないということで処置としてはどうかという話がありました。前回平成22年度も同様の希望がありB-Aを既に一度下げたという経緯があるという説明がありました。さらに下げてはどうだろうか、という話がありますが、この辺について、いかがお考えでしょう。ご意見をお願いします。前回も下げている、昨日の議論で確かに勧められた方法ではないけれど残したという経緯があるので、私としては、この点数で現在の点数で見直しをかけなくてもいいのかな、という気はするのですが、いかがでしょうか。

○荒井委員

すみません。教えて欲しいのですが、B-Aというのは獣医さんが技術进行评估してもらう、いわゆる根本のところですね。先ほどの35番もそうなのですが、B-Aをあげるべきだという議論については比較的理解しやすいのですが、B-Aを下げるべきだという声が、共済の獣医さんからあがってくる、その根本にあるマインドというのは、どういったものなのでしょう。農家の負担を下げるべきだと思っているのか、共済制度を守るべきだと思っているのか、どういうマインドで我々の技術を下げるべきだと言っているのでしょうか。あえて下げるべきだというのは、すごいことだと思うのですが、実際に現場で診療を実施なさっている先生方にお聞きしたいのですが、これは何なのでしょう。大変申し訳ないのですが、僕はずっと理解できずにいます。なぜ下げろと言うのでしょうか。ほとんどはあげるべきだということで、これは理解できますが、下げるという考えについて、獣医師としてどう考えているのでしょうか。

○磯委員

非常に本質を突かれた質問で、私が答えるのも適切かどうか分かりませんが回答します。B-Aについて、私は指定獣医師ですのでA点は関係ありません。B点だけをいただく。ただ、診療所では消耗品代を確保しなければならないのでA点B点と付いているのですが、技術料を下げろとか、この技術料はもう少し高い方がいいのではないかという感覚は、毎日臨床をやっている先生であれば、例えば同じ20ページに難産介助がありますが、650点となっています。和牛で難産だと大至急来て欲しいと農家から言われます。15km離れていて、街中を歩いて向かうのですが、まだ来ないのかと農家に言われ、駆けつけて6500円。一方で、一日の診療の中で空いた時間に、では胎盤でも取りに行こうかといって600点を貰うとなると、毎日の仕事の中では、やはり憤りを感じるわけです。だからといってB点数を

ものすごく上げてしまおうか、ということも簡単ではない、難産の方をものすごく上げてしまおうかという訳にもいかないとなると、点数構成がおかしいとなるのが1点。もう一つは今ではこの技術は、牛に対する負担が後に出てくるということもあり実施しない技術となっていることがあげられます。2～3週間くらい経って胎盤を引っ張れば出てくるというかなり簡易な処置に変わってきています。胎盤停滞除去についてはこの2点が盛り込まれているということで理解しています。他の先生はいかがでしょう。

○三木委員

直診（組合直営の家畜診療所）の獣医と開業の先生とは違うと思います。我々直診の獣医は一定の給料をもらっています。どんなに働こうが、どんなに仕事が無くても給料はちゃんといただけますから、高い技術点数を請求する、しないとはある意味関係ありません。そのような中で数分の処置で終わるのに、6000円ももらっているのだからという直診の獣医師の後ろめたさもあると思います。それともう一つ。これが一番なのですが、高い病傷点数をどんどん農家さんに請求することによって、オーバースペックを現金でもらわなければならない。病傷事故率が高いということは掛金率に反映してきますから多くの掛金をもらわなければならない。多くの病傷点数をもらうということは、その分掛金に跳ね上がって農家さんに負担をかけるということになります。技術を駆使してより効果のある安い薬と安い技術で効果的に治して農家さんの掛金の負担を減らすというのが我々産業動物獣医師の使命ですから、そういう意味で下げるべきところは下げるという意見は、農家さんのことを考えて、出てきても当然かと思います。

○荒井委員

分かりました。

○佐藤座長

とても重要なことだと思います。B-Aというのはいわゆる獣医さんの儲けですから、開業の先生は儲けが必要ですし、NOSA Iの診療所はまた別の視点がある。ただ、最終的にはこの農業共済制度を守るために適切なB-Aにしなければならない。制度を守るとは何かと、これはこの制度だけを守っているわけではなく、制度の恩恵を受けている農家さんですよ。これをあまりにも獣医さんが儲けることによって先ほど言ったように、共済に入れなくなってしまう、限度超過してしまう、掛金率が高くなるということでやめなければならないということにならないように、きっちりこの制度を使えるように、ということで適正なB-Aとしていかなければならない。ですから、臨床獣医の立場と共済制度の経営というか、制度を守るというバランスの上での話だと思います。ここでいろんな意見を出していくことはもちろん現場で働いている先生もいるだろうけれど、業務の獣医の先生方の影響もかなり入っているかと思います。はい、ありがとうございます。それでは、子宮捻転についてはそのようにまとめましょう。

次、88胎盤停滞については途中でしたね。これは前回も点数を落としているという事情がございまして。今回はこのままにしたいのですが、いいでしょうか。毎年毎回下げていいでしょうか。いかがでしょうか、胎盤停滞除去。

○磯委員

よろしいでしょうか。昨日も言ったのですが、胎盤停滞除去という項目は辞めていただい

て、胎盤処置としていただきたい。用手法により除去した場合には、この600点という点数を与えても良いと思うのですが、やはり胎盤処置といってただ牽引するだけという行為については、もっと下げる点数を考えた方がいいかと思います。それもまたどういう基準なのかという話になりますが、例えば胎盤処置に2回往診まで認めるとか、そういうことで対応すると、2回行くとちょうど600点になるという方が分かりやすいかと思います。1回の胎盤処置は300、2回やると600。ただ、1回用手法で熱心に剥離した場合は600。ただし、種別のところに胎盤停滞除去という項目をやめていただいて胎盤処置というようにしていただきたい。よろしいでしょうか。

○佐藤座長

はい、という提案がございました。他の委員の先生方がでしょうか。

○三上補佐

基本的に、手術料のところに入っていることも、おかしいということに繋がってくるのでしょうか。

○富岡委員・磯委員

そうです。

○三上補佐

どう直そうか、というところなのですが、分かりました。手術としてはおかしいということですね。趣旨として。

○磯委員

手術の項目に入っていることがおかしいということよりも、胎盤停滞除去という点数があるから農家は、このことを要求されるという意見も多分あったと思います。胎盤はあくまでも2、3日で除去するものではなくて、やはり時間をかけて処置するものかと思います。2、3日で処置して除去するものも従来の点数を与えますけれども、手術の項目から外して処置に移行していただければ一番理想的かと思います。他の先生方はいかがでしょうか。

○三木委員

色々なご意見があるかと思いますが、僕も基本的にはとるべきものではないと思っています。ただやはり、臭いだとかそういうことで農家さんから1週間くらいしたらとってくれと依頼があって、そのまま取らない方がいいよとも逆に言えませんから、その時には牽引のみで見えるものをとる処置という行為は行っています。ですから、僕も基本的には磯委員がおっしゃっているように胎盤停滞処置として点数は下げた方がより現状に近いのかと思います。それか適用細則でその辺の項目をもって牽引のみの場合は半分に下げるだとかそういう括りがあったほうが近いかと思います。

○平田委員

手術の項目の中に入っているというのは、かなり前からですが、胎盤を宮阜から一つずつ剥がすということを手術と考えてここに入れたのではないかと想像します。推奨されるものではありませんが、必要な時にしかそういう行為は行わないので、行うことはゼロではないと考えます。そこで、点数としてはこういう点数とし、牽引しただけでこの点数を適用する、そういう濫用が起こっているとすれば、そこはやはり見直さなければならないと思います。

○佐藤座長

用手法で除去した場合にこの点数は妥当だろうと。ただし、牽引だけの場合でも他に適用するものがないからこの点数を給付する、請求するということになる。これはちょっと多すぎるだろう、ということでしょうか。例えば、牽引だけの場合、半分くらいの点数にすることを細則で決められますか。それともこれに書き込まなければなりませんか。

○三上補佐

書き方はあるかと思います。例えば、今の話ですと、あくまで宮阜をはずすということであれば手術にしたいと、単に引っ張っただけであれば処置としたいのであれば、除去という言葉は残ってしまいますが、今の蹄病処置、蹄病手術のように分けることもできるかと思います。あるいは、先ほどのように適用細則ということもできます。ただ、あまり適用細則ではなく、本来は本体を見直す方がいいかと思います。

○佐藤座長

備考の部分ですね。それであれば牽引した場合は $B - A$ を半分くらいにして、用手法の場合はこの点数となるよう備考を変える。基本的にはその方向でいいですか。牽引の時には $B - A$ が約半分くらい。

○磯委員

いいですか。牽引した場合と書かなくても、胎盤を処置した場合として、それで半分くらいの300点が出て、用手法で宮阜を剥離した場合は300点増点できるという。これでいいのではないかと思います。

○三上補佐

それは全体としてはあくまで処置ということですね。手術ではないと。

○磯委員

処置です。

○富岡委員

牛、豚と馬とに分かれていますね。ここはどのようにしたらよいのでしょうか。馬でも同じ状況で、除去はせず牽引を設けるのでしょうか。考え方としては同じなのですが、私も専門外ですので確認が必要で、今どういう対応をしているか知りませんが、知る限りでは除去は行っていないです。

○三木委員

馬の場合、典型的に散在性胎盤ですから、産褥性の蹄葉炎等の重篤な病気に移行するといった場合に行います。基本的には今はオキシトシンを使うようになったので完全に除去することはなくなったのですが、より慎重に回転しながら最低でも30分くらい時間をかけて全子宮の子宮角の先端まで除去するというのが馬ではある程度推奨されています。ただ、オキシトシンを投与することになってから、角の先端だけを除去するというようになってきていますが、馬の場合はある程度点数が必要です。今回700点くらいですが、これは馬にとっては妥当な点数だと思います。

○佐藤座長

牽引する場合でも妥当な点数でしょうか。

○三木委員

牽引する場合もありますが、ほとんどが、変に牽引すると角の先端が残ってちぎれてしま

います。基本的には確認の意味であるのが原則だと思います。

○佐藤座長

そうすると、牛の場合は今までの点数が高いが、馬ではこのままでいいということでしょうか。

○三木委員

このままでいいと思います。

○佐藤座長

分かりました。それでは今までの議論を踏まえて文言については私にらせていただいて事務局と相談して今の精神をここに文章にできるようにいたします。よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

それでは5ページのナックル整復。これについては既に昨日は増点をするということで議論をしました。さらに何かご意見ありますか。この部分で。ありませんか。これはもう現状のままでいいだろうと思います。昨日、増点の話をしたのですが、B－Aの話はしていませんが、現状でいいでしょうか。見直しをする必要がない。

これまでのところでB種点数とA種点数の差の見直しを一通り検討を終えました。この他に、今議論にならなかった点で変更した方がいい点があればご発言をお願いいたします。いかがでしょうか。ございませんか。それでは、これで諮問事項についての検討は一通り終わったのかと思います。次に、事務局からこの点数表の改定に合わせて、診療点数表の適用細則、それから給付基準についてご意見をいただきたいとありますので、このことについて説明をお願いいたします。

○三上補佐

最後に資料6－4について、冒頭、ご説明いたしましたが、共済金支払の適正化にあたっては、家畜共済診療点数表適用細則、家畜共済の病傷事故給付基準というものを定めており、これらの改正は共済金支払に直接影響します。そのため、これらの改正等についても、実態調査において、各獣医師から意見等をきいておりまして、これをとりまとめたものが、この資料となります。他にも、診療点数表や適用細則等に直接関係の無い意見もありまして、参考資料5－3としてまとめてございます。こちらについてはご議論いただかないのですが、参考として付けているということです。

なお、家畜共済診療点数表適用細則、家畜共済の病傷事故給付基準等の見直しは諮問事項ではありませんが、できる限りご意見をおまとめいただき、本小委員会としての方針をお示し下されば有難いと考えております。

では、意見を伺いたい部分のみ、ご説明いたします。

資料6－4、1ページ、こちら先ほどもご議論がありましたが、検案時の往診料についてです。現在、農業共済団体の家畜診療所獣医師が往診し死亡家畜を検案した場合は、農業共済団体の職員としての本来業務である事故確認を兼ねるため、検案、検案書料及び往診の点数を適用することはできないことを指導しているところです。現在、国としてこの指導は適当と考えていますが、検案の際の往診料給付について、各会議等でも現場から常に要望があることから、本小委員会に意見をお聞きすることとしました。

次にその下の薬治についてです。薬治の日数については、適用細則において従前から2日

を標準、診療の際、薬剤を投与しない場合は3日分を標準としてきました。これはやはり中2日程度で様子を見る必要があるためと解されますが、医薬品によっては3日以上連用が必要な場合もあり、場合によっては不要な往診という言い過ぎかもしれませんが、わざわざ中間日に行く必要のない往診もあるかと思しますので、本小委員会に意見をお聞きし、適正に見直したいと考えております。

2ページ、薬剤感受性検査、細菌分離培養検査についてです。前回の小委員会の後、改正したのですが、適用細則において、結果として菌が検出できず実施できなかった場合は、細菌分離培養検査の菌の有無のみ検査した場合を適用するとしております。意見にもありましたように、検査結果で点数が変わるといった複雑な点数計算方法となっており、本小委員会に意見をお聞きし、適正に見直したいと考えております。

3ページ、検案についてですが、これは1ページ目の検案時の往診料と同じです。

4ページから5ページにかけて、難産介助及び子宮捻転整復についてです。これも前回の小委員会の後に改正したのですが、適用細則において子宮捻転整復後、6時間以内に行った難産介助には適用しないとしていることに対しての意見がこれだけあります。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、連続した診療行為で有るか否か明確に判断することが難しく、点数が比較的高く設定されていることから子宮捻転整復に含まれると解し、原則的には病傷給付の対象としてこなかったところですが、これらを明確化するためにも、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ました。

現在の規定は国としては適当と考えますが、こちらにも意見が多いことから本小委員会に意見をお聞きしたいと考えます。

また、5ページ子宮捻転整復の最後の欄、帝王切開について、適用細則では子宮捻転整復後に難産となり、帝王切開を行った場合は帝王切開の点数を適用するとされていることに対する意見ですが、子宮捻転整復と帝王切開どちらを実施するかを適正に見極めることなく実施することは許されないと考えられることと、帝王切開の点数の高さを踏まえれば、子宮捻転整復と帝王切開との両方を適用することは適切ではないと考えております。これについてもご意見をお聞きしたいと考えます。以降9ページまで、意見をお聞きしたい事項はございません。以上です。

○佐藤座長

ありがとうございます。今までの議論と重複する部分と初めて議論をいただく部分があります。順々にご意見を伺います。まず先ほどもありましたが検案の件です。関連がありますが、2往診の検案の時の往診料の件と3ページの35検案について併せて議論をいただきたいと思います。三木委員まず初めにお願いします。

○三木委員

先ほども言いましたが、直診の獣医師であっても決して保険業務の延長だけでなく、獣医師としての判断が要する場合がありますし、実際にさらっと見ているだけにしても、それなりの判断をしている訳ですから直診の獣医師にも認めて欲しいと申し伝えたいと思います。

○佐藤座長

現状、検案が認められないから当然往診も認められないという状況ですよね。これを改善して認めてもらいたいという意見がありました。その他いかがでしょうか。

○平田委員

私も同じ意見です。検案を家畜共済で設置している診療所についても認めていただきたいということをお願いしたいと思います。まず、家畜診療所は農水で実態調査をしているわけですが、約半分くらい診療所としては赤字経営であり、家畜診療所の経営も厳しくなっていますので、獣医師しかできない仕事がこの検案の中にはあるわけで、その2点から検討いただきたいと思います。

○佐藤座長

何かご意見ございますか。

○磯委員

獣医師が死んだ牛を検案することは大切なことですので、私は診療所をもっていないが、認めてあげたいと思います。ただし、栃木県では死亡の牛の耳標を確認しに行くのは獣医師でないことがほとんどで、職員が耳標を確認していますが、この場合は獣医師ではないので検案はとれないと、そういうようにも思います。

○富岡委員

私も磯委員と全く同感です。獣医師が現場にて検案を行う場合は検案をとるべきだと思います。ただし、大学もそうなのですが、こちらで解剖をする際に、解剖をする前に来る検案に関してはとるべきではないと思います。検案に来るといっても写真と耳標の確認だけです。検案したというよりは立ち会い、確認に来られただけです。

○磯委員

獣医師でしょうか。

○富岡委員

獣医師の方が来られることもありますが、職員の方が多いです。ただ、することは獣医師が来られても耳標の確認と写真を撮って帰られるだけです。

○荒井委員

検案は獣医師でなくともできるのでしょうか。

○三上補佐

検案は獣医師でなければできません。普通の職員が行くのはあくまでも保険としての事故確認です。これはもちろん検案ではありません。ただし、これは本来業務ですので、行ったからといって料金をとれるわけではありません。繰り返しますが、これは本来業務であり、やるべきことです。

○佐藤座長

大学に持ち込んで検案をお願いした場合、解剖して検案をした場合、その前に誰か見た人が検案をとれないのは当たり前だと思います。解剖した大学が検案をとればいいと思います。これを認めた場合何か問題がありますか。結構影響が大きいように思うのですが。

○三上補佐

検案なり往診が増えます。また、ここでご意見は伺った上で内部整理として持ち帰って整理します。

○大野委員

これは連合会の業務と、獣医の領域、そのあたりがどうなっているのでしょうか。明確に説明がつけばいいのではないかと思います。

○荒井委員

経営難を理由にするのは、先ほどお話がありましたが、これを理由にすることは受け入れられないかと思います。

○佐藤座長

分かりました。小委員会として、検案それから往診も含めて認める、追加して認めることが妥当だという意見でまとめます。結構影響が大きいので、我々としてはそういうようにまとめますが、あとは事務局に委ねてよろしいでしょうか。

それでは戻っていただいて1ページ、薬治。日数を見直してほしいという希望が出ています。この点についてはいかがでしょうか。先ほど説明がありましたように、2日、あるいは3日にしたいという理由は、やはり薬治した薬の効果を獣医師として再度観察する必要があるだろうということで今2日、あるいは3日分と決めてあるということですが、これを延ばして欲しいという意見が多いのですが、どのようにお考えでしょうか。

○平田委員

書かれている意見はよく分かりますが、治癒判定する上では今のこの基準が妥当ではないかと考えています。薬の用量・用法に合わせてというのが一番いいと思いますが、長い期間のものというのはあまりないと思いますので、用量に沿って考えれば今の基準が妥当と考えます。

○佐藤座長

意見が主に業務を担当している方々だとすれば、もう少しトータルの件数を安くできるのではないかと、例えば薬治を4日にすれば1回分の往診が減るだろうという考えがあるのかと思います。現状の2日又は3日という薬治の日数について、現状が妥当であるということでしょうか。意見がなければこのようにまとめます。よろしいでしょうか。

○三上補佐

話にありました長い医薬品の例としては、商品名を上げて申し訳ありませんが、フジックス散というのがありまして、肝疾患であれば1、2週間、脂肪壊死症であれば4週間飼料に添加すると用法用量にありまして、こういうものを指しているのかと思います。確かにこういった医薬品については2日、3日というのはどうかと思う部分もあります。ただ、大概の医薬品はあまり長くありませんから、概ねこれでいいかと思いますが、こういう例外的なものについてはどうすればいいでしょうか。

○三木委員

獣医師の裁量の範囲内で、効能書きに書かれている薬治であれば、認めて然りかと思えます。関係のない話ですが、昨日言いました注射薬、抗生剤、オキシトシンについては薬治を認めてもらうことも将来的には検討していただきたいと思えます。

○三上補佐

イレギュラーなものについては、今も「通常」という書き方をしていますので、我々の指導なり運用上認めるということで十分対応することが可能かと思えますのでこちらでよいでし

ようか。

○佐藤座長

明らかに用法・用量に記載されているものに関してはその適用を使用するということで進める。将来的には抗生剤とオキシトシンが薬治として項目として入れられるかどうか、次回以降の検討に委ねるということにします。

次に行きます。4ページ85、86番、これについては先ほどの議論で次回送りにしたわけですが、特に子宮捻転整復後の6時間を経過したものでなければ帝王切開、難産介助を請求できない、というところ。先送りにしてしまったのですが、それでいいかどうか、これについて問題だと言うことであれば改めて今ここで議論をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

○三木委員

獣医学的にしっかり判断して対応できないとなれば6時間以内であっても、僕は給付すべきだと思いますし、難産介助、子宮捻転、帝王切開、それぞれ別の物として分けて考える。それに見合った種別点数、逆に言うと分離するもの、点数を下げるものもあって然りかと思っています。

○佐藤座長

この他いかがでしょうか。適用細則に書いてあること自体がこういう議論がいつも続いて来たということなのでしょう。いかがいたしましょうか。

○三上補佐

獣医学的にみて、適当なものを認めるということは分かるのですが、審査する側から見るとそれが適当なのか判断するのが難しい面もあるかと思っています。時間で切ってしまうのは少し強引なのかと思いますが、一つの基準としてはありではないかと思っています。

○富岡委員

この整復後6時間という時間の根拠はどこからきたのでしょうか。

○三上補佐

前回改正時に、だいたい6時間程度という意見が見られたので現場の先生方がそう言うのであればこの数字が適当かと思い設定したところです。

○佐藤座長

この6時間という制限を取り外したときに何か問題が起こるでしょうか。現実に即してやりやすいという側面ともう一つどういったことがあるでしょうか。帝王切開と子宮捻転の両方を給付できるかが問題なのですね。例えば帝王切開と整復を両方給付できるという。

○三上補佐

現在は、できません。

○佐藤座長

6時間過ぎたらできるのでしょうか。

○三上補佐

これには6時間の規定はありませんが帝王切開しか給付できません。

○富岡委員

捻転整復をして6時間後に帝王切開をした場合はどうでしょうか。

○磯委員

帝王切開しか適用できません。

○富岡委員

子宮捻転がとれない。

○磯委員

実際どういうことが起きるか想定すると、子宮捻転整復しましたが、頸管がまだ十分開いていません、けれど今晚生まれそうだから来てくれ、と農家さんに呼ばれた時に、6時間様子を見てくれ、と言わざるを得なくなることが考えられます。もう一回往診に行っても給付されないとなると、農家さんに子宮捻転整復したら6時間様子をみなさい、ということになってしまい、それが獣医学的に正しいかと言われたら、そうではないと思います。三木委員が言われていることをもう一回言いますと、子宮捻転は捻転、分娩を介助した場合には増点するということが分かりやすいかと思います。これが1時間後、2時間後に難産で行った場合には往診料もまたとれるわけであって、子宮捻転を整復して胎子を引き出した場合には、往診料は付かず、そのまま移行するわけですから、子宮捻転整復の点数を少し下げてでも難産というか分娩介助はとれるということだと思います。これが一つです。

また、先ほど申し上げたのは、そうではなくて、実際、座長にもイメージしていただきたいのですが、上胎向もしくは下胎向、いわゆる仰向け、うつぶせで出てくる子供が、真横だった場合、牽引しながら間に木の棒やプラスチックなどを入れて、牽引しながらねじったら当然正常な姿勢になります。これを子宮捻転で出すというのは取り締まるべき、というかこの方法は、舍外でローリングした場合とは別項目だと思います。

まとめますと、整復した場合何点、その後分娩を介助した場合には増点する。立位で直した場合はこの点数とし、ローリングした場合には点数を増点します。さらに子宮捻転整復後に難産の分娩介助をした場合には何点とする、とした方がいいかと思います。これにより子宮頸管の開き具合の中で、一番ベストな時間に往診するということに繋がるかと思います。

○平田委員

6時間の制限は今回はずさないという考えです。先ほどの三上補佐からの説明にもありましたが、子宮捻転整復には難産介助の点数も含まれているということです。それであれば、今回はこのままでいいと思います。先ほど議論しましたように、難産介助も含めて子宮捻転整復は整理するということでもいいかと思います。

○佐藤座長

全体に議論していただいた立位で直した場合、ローリングした場合、分娩介助をした場合という今の仕組みを見直す。6時間という時間も含めて見直すという、今すぐ見直せば一番いいのですが、検討課題として残すということで先ほどの議論と同じ事になりますが、このようにさせていただいていいでしょうか。では、このようにさせていただきます。

この他の部分で先ほど事務局から説明がありましたがこの他の部分で何かお気づきの点がありましたらどうぞ。無い様でございます。一通り終わったのですが、もし準備ができていれば昨日議論していただいた項目について事務局の方で概略をまとめていただいたようですので、内容を確認していただいて午前の部を終えたいと思います。

○三上補佐

ではお配りします。ご議論は、5分程度内容を見ていただいてからにしたいと思います。

○佐藤座長

昨日議論をしていただいた内容の概略をまとめた表です。内容を確認していただいて何か問題がある場合はご指摘をお願いします。昨日議論していただいた内容と書いてあることが違う、ニュアンスが違うなどお気づきの点があればご発言をお願いいたします。

○三木委員

2点あります。1ページ目、蹄病検査の小委員会としての結論のところ、牛を保定して蹄病の検査を行った場合に適用するとなっていますが、蹄の検査を行った場合とした方が適切かと思います。

○佐藤座長

これが1点。

○三木委員

2ページ目の切胎に対する主な意見についてですが、現状では帝王切開ができる施設は限られると、書いてありますが、現状では農家の庭先でも行っているわけですから、施設は関係ないのでここを削除した方がいいかと思います。

○佐藤座長

ありがとうございます。三木委員から2点。1ページの蹄病の検査のところ以小委員会としての結論の部分、真ん中の欄ですが、蹄病検査、上から2行目、ここを蹄の検査とした方がいいだろう、というご意見。次、2ページ真ん中のところの切胎の右側の部分の現状ではという記載は削除してよいだろうというご意見です。これはこれでよろしいですね。

○荒井委員

意見を削除するとはどういうことでしょうか。委員会の結論について文言を訂正することは分かりますが、主な意見として出たものは削除するものではないのでしょうか。

○佐藤座長

分かりました。この意見が出たことは確かですね。2ページの切胎のところで、現状では帝王切開ができる施設は限られているため、切胎を削除しないことに賛成との意見があったのですが、必ずしも今の意見として、この意見の通りではないだろうとの話がありました。

○三上補佐

この意見を見て、三木委員はそうに思ったのかもしれません。

○佐藤座長

追加の意見ということでしょうか。

○磯委員

これは自分の意見だと思われるものについては削除できるということでしょうか。他の方の意見を削除できるというわけではないですね。

○佐藤座長

ニュアンスが違いうように伝わっている場合には修正ができるということ、また記載された結論がこのような内容でないのであれば修正できるということです。私が間違えました。失礼いたしました。今の三木委員の意見は追加をするということにします。追加するのは、この意見の後に現場では必ずしも施設がなくとも行われていると追加するということでもいいで

しょうか。この他いかがでしょうか。平田委員、あればどうぞ。

○平田委員

2 ページの鎮静術のところで、硬膜外麻酔の場合に確認をしたと思うのですが、三上補佐が関節腔内注射を適用するというようにおっしゃったのですが、それでいいですね。

○三上補佐

皆様の議論からそのような結論だと思います。それがこの結論のところに書かれていないということですね。

○佐藤座長

硬膜外麻酔については、すでにこれに載っているというお話でしたよね。その議論はしましたが、ここに載っているの、あえてここに記載する必要はないという話だったかと思うのですがいかがでしょうか。

○富岡委員

硬膜外麻酔自身はここに載っているわけではないのですが、注射をする位置から考えれば、関節腔内だから、これをあてればいいのではないかという話だったと思います。ですので、細則か備考に硬膜外麻酔があたるというような表記があれば明確化とは思います。

○佐藤座長

もう一度お願いいたします。

○富岡委員

硬膜外麻酔が関節腔にする注射であるために、今は関節腔内注射、種別 40 番を当てているのですが、これは麻酔を含んでいるかどうかはどこにも明記されていないので、ここに入れてもいいという細則があると非常に分かりやすいと思います。

○佐藤座長

40 関節腔内注射、従来これで硬膜外麻酔を適用されていたのだけれども、鎮静術の新設にあたって硬膜外麻酔による方法を記載したらよいのではないかということですね。これは意見に追加をしておくということでいいですね。

○三上補佐

この資料は、今お渡ししたものですので、今すぐ直せるわけではありません。意見としてお聞きして最終的に我々がまとめる際に反映するということになります。

○佐藤座長

おおよそ決めたことが書かれているかと思います。1 点追加というか修正がございます。昨日、5 ページの上から 2 つ目、血液生化学検査のところで、私、今現在の血液検査は B 種 A 種の点数が設定されていて、それに血液検査の項目が分けられているという作りになっていて、点数は動かさないで項目を動かすというように話をしました。詳しくは実態を調査した結果に基づいて項目をずらすことばかりではなくて B 種 A 種を見直すこともある、正しくはそういったことですので訂正させていただきます。小委員会としての結論、現状を踏まえ項目毎に見直す、これを変更するものではありませんが、追加で説明をさせていただく、ということです。もし他にお気づきの点があれば今日中に私まで教えていただければと思います。最後にもう 1 点だけございます。今追加で資料があります。事務局から説明をお願いします。

○三上補佐

昨日までの議論を踏まえまして、実際の点数を入れた場合の診療点数を試しに作成したものでございます。左が改定前、右が改定案です。特に意見のありました、再診はこのままということで、赤字で蹄病検査を新設しています。こういう入れ方でよいかを伺いたと思います。点数はもう少し見直すつもりでおりますし、これが決まりではないのですが、具体的な点数をご確認いただきたいと思います。急遽作成したものです。

○富岡委員

蹄病検査でよいでしょうか。蹄の検査ではなく。33番です。先ほどの指摘では蹄の検査とあったように思います。

○三上補佐

それは新たに蹄検査とした方がいいということでしょうか。

○三木委員

言葉の意味合いとしてその方が理解しやすいかと思っただけです。

○佐藤座長

種別の呼び方は蹄病検査でよいでしょうか。

○三木委員

はい。

○佐藤座長

これは今確認していただいた方がいいでしょうか。それとも後でご意見をメールか何かで伺う方がいいでしょうか。

○三上補佐

できれば今がいいです。もし、後から気づいたようであれば直していただければと思います。そういう意味で、皆さん個人個人で意見も違うと思いますので。

○佐藤座長

見るのに少し時間がかかるかと思いますが、昼休みを挟んで最後に議論してもよいでしょうか。それでは、配布された資料に関して、今現在取り急ぎまとめていただきました。特に、事務局としてご意見をいただきたいのは例えばB種A種の点数がこのくらいでいいのか、原案を示していただいております。これに対するご意見等々を今日の一番最後、薬価のことが終わった後に少し時間をとりますので、そのときまでに確認をしていただきます。昼休みなどに確認していただいて最後のところでご意見をいただきたいと思います。

それでよろしいでしょうか。今すぐというわけにもいかないでしょうから、このようにお願いいたします。

1点だけ、私が先ほど議論をしていただくことを失念していた項目がございます。資料6-4の2ページ目、6-4の2ページ目、16番と15番の薬剤感受性検査と細菌分離培養検査について、皆様からご意見をいただくことを飛ばしてしまいました。事務局から再度ご説明をお願いいたします。

○三上補佐

この部分は薬剤感受性検査の適用細則において、結果として菌が検出できず実施できなかった場合は、細菌分離培養検査の菌の有無のみ検査した場合を適用すると書いてあります。

結局検査はしたけれど、その検査の結果によって点数が変わるといった仕組みとなっておりまして、まずこれが煩雑であるという意見があります。そもそも菌が生えないのであれば検査が成立していないという考え方もあると思いますが、一方ではそれも検査の結果であるという考えもあります。一般に菌が検出されないということは普通に検査をしていれば、あまり起こらないかとも思いますし、ただ煩雑にしているだけであればその文言は削除してもよいかとも思いますので、皆様のご意見を伺いたいと思っていた次第です。

○佐藤座長

結果的に菌が検出されなくても適用する、給付するということに改めたいという提案なのですが、いかがでしょうか。

○三木委員

細菌分離培養検査ですが、菌が検出されない場合の方が結果としてB点の点数が高くなるという逆転現象があると聞いたことがあるのですが、この辺り農水サイドとしては把握されているのでしょうか。

○三上補佐

分房数の増点より、菌の有無のみの検査の方が高いので逆転現象が起こるということは把握しております。この部分も見直した方がよいというご意見ですね。

○三木委員

逆転現象が蹄病検査でもありましたよね。こういう矛盾があるところは今回見直していた方がよいかと思います。

○三上補佐

まだ見直しの考え方がまとまっていないのですが、対応したいと思います。

○佐藤座長

今のところに関しては結果によって点数が変わってしまうということを是正するために結果的に菌が生えなくても点数を給付するということ、併せて分房数の増点により点数が逆転してしまうということも見直すということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

ということで、大変時間がかかってしまいましたけれども、これで予定していた診療点数表に関する事項はすべて終わりました。後は午後からは薬価基準に関することをお願いいたします。16時前までにそれを終わらせ、最後の段階で先ほどお配りした資料を確認する作業に入ろうと思います。ただいまから昼休憩に入りますが、何時再開といたしましょうか。13時20分再開でいいでしょうか。45分休みとなります。13時15分再開でお願いいたします。その間内容の確認もお願いいたします。それでは休憩に入ります。

(昼 休 憩)

○佐藤座長

それでは審議を再開させていただきます。当初の予定から大きく狂いましたが、これから薬価基準に関する検討を行います。およそ2時間、遅くても3時半を目途に行いたいと思います。先ほどお約束しましたとおり、最後に午前中までの議論のところを確認する、あるいは確認事項、追加の審議事項ということで、4時までには終わっていきたいと考えております。も

う少しご協力をお願いいたします。初めに事務局よりご説明をお願いします。

○三上補佐

まず最初に本日は、消費・安全局畜水産安全管理課より西田専門官が出席しております。予め本日の関係部分のみの出席を依頼しておりましたので、今、紹介させていただきます。

○西田専門官

西田です、本日はよろしくお願いいたします。

○三上補佐

次に、配付されております資料につきまして確認をお願いいたします。本日の資料は資料7から資料9－4までとなります。不足している資料があれば事務局までお申し出下さい。なお、昨日と同じく、食料・農業・農村政策審議会議事規則第3条第2項の規定によりまして審議会は公開が原則となっておりますので、本小委員会につきましても公開といたしますのでよろしくお願いいたします。

○佐藤座長

それでは早速議事に入りたいと思います。本小委員会では、農林水産大臣からの諮問事項であります「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」について御審議いただきます。収載できる医薬品の基準と価格と算定方法と2つの事項がありますので、順に検討したいと思いますけれどもよろしいでしょうか。では最初に、「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について」事務局から諮問事項の説明をお願いします。

○三上補佐

資料3をご覧ください。本小委員会の薬価基準に関する諮問事項は、「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」でございます。

まず、家畜共済診療点数表付表薬価基準表とはどういうものかといいますと、家畜共済診療点数表の備考によって増点する医薬品の価額を示すものでございます。この薬価基準表に収載されていない医薬品を使用しましても、当該医薬品に係る費用は共済金の支払対象にはなりません。また、実際に獣医師が購入した価格が共済金の額となるわけではなく、薬価基準表に示された薬価により共済金が算定されます。このため、どのような基準で薬価基準表に収載するのか、どのように収載された医薬品の薬価を計算するのかが、適正な共済金支払算定にあたり極めて重要となるわけで、2点を諮問しましたところでございます。その2点については別紙3をご覧ください。1点目として薬価基準表に収載できる医薬品の基準について、2点目として薬価の算定方法について、意見を求めるというものでございます。

資料7をご覧ください。

薬価基準改定の経過についてでございます。

薬価基準表とは、今、話しましたとおり、家畜共済診療点数表の備考によって増点する医薬品の価額を示すものです。つまり、共済金支払対象となる医薬品の範囲と、その価格を規定したものであるということになります。現在の薬価基準表は平成23年度の全面改定を経て平成25年3月に一部改定を行ったものです。

改定に当たっては、現在の専門委員の皆様が委員になられてから大きな動きがありまして、平成23年度には薬価算定方法が、それまでの「医薬品購入価格の90%バルクライン価格を薬価とする」方法から、「医薬品購入価格の加重平均値に調整幅を加えた額を薬価とする」と

いう方法に変更されました。

また、薬価の改定も、家畜共済診療点数表と同じく、家畜共済の共済掛金標準率の改定に併せ、3年ごとに改定を行うこととされました。

さらに平成24年度には、それまで薬価基準表に収載する医薬品そのものも諮問し、収載の可否についてご審議いただいていたところ、今後は収載できる基準に基づき事務方が判断することが了解されました。

以上の経過から、本年度は家畜共済の共済掛金標準率の改定に併せ、家畜共済診療点数表及び薬価を改定するため、家畜共済診療点数表改定に応じた薬価基準表に収載できる医薬品の基準の見直し、より適正な薬価算定に向けた算定方法の見直しを検討する必要があることから、これらを諮問したところでございます。

なお、薬価の改定に当たりましては、従来から、その算定基礎を得ることを目的としまして、都道府県の家畜診療所及び開業等診療施設へ「医薬品購入実態調査」を行っておりまして、今年度は225の診療施設、家畜共済に係る診療を行っている全診療施設の約15%になりますが、これに対し調査を実施しましたところです。

改定されます薬価基準表については平成26年4月1日から適用することとしております。以上となります。

戻りまして、資料3の別紙3をご覧ください。

まず、諮問事項の1点目、「1収載できる医薬品の基準」からご説明いたします。

次の(1)から(3)のすべてに該当し、(4)のいずれにも該当しないものが収載できる医薬品ということになります。

(1) 牛、馬又は種豚に対して、治療のために用いる医薬品であること。

これについては特段、説明は必要ないかと思えます。共済目的に対する治療のために用いる医薬品でなければならないということです。

(2) 家畜共済診療点数表に、薬価基準表に基づく増点規定のある次の種別で使用される医薬品であること。

①から⑮までの種別がありますが、昨日、鎮静術につきましては新設することとなりましたので使用した医薬品については増点することでよいかと思えますので、収載できる基準についても鎮静術が追加されることとなります。

(3) 薬事法（昭和35年法律第145号）第14条第1項の規定による製造販売の承認を受けた医薬品であること。

いわゆる未承認医薬品については、薬事法上、獣医師は特例使用できますが、有効性や安全性が十分に確認されておらず、そのようなものに薬価を定め共済金を支払うことはできないということです。

次のページ、(4) 次の医薬品は除外する。

① 畜主が自ら応用するのを常態とするもの。獣医師の診察に基づかず使用されるようなものは、農家の損害額の算定にあたり考慮すべきものではないということです。

なお、昨日も診療種別への腔内挿入の追加についてご議論いただき、その際にも話がでましたが、腔内留置型プロゲステロン製剤については、常態として発情同期化等の畜主の意向を受け獣医師は処方又は指示しており、従来から「畜主が自ら応用するのを常態とするもの」に該当するとして薬価基準表には収載しておりません。

② 疾病予防薬及び寄生虫（原虫及び糸状虫を除く。）駆除薬。予防及び線虫等の駆虫は、そもそも共済金支払対象となる損害ではなく、これに用いるものを除外するということです。

③ 同一薬効医薬品中著しく割高なもの。既存の安価な同一の効能効果を有する医薬品があるにもかかわらず、著しく高価なものは除外するということです。高価であることだけをもって除外するということではありません。

④ 主として小動物（犬、猫、鶏等）及び魚に対して用いる医薬品、

⑤ 主として人に対して用いる医薬品。（１）の裏返しです。

⑥ 薬事法第70条第1項の規定に基づき、厚生労働大臣又は都道府県知事が行う廃棄、回収その他公衆衛生上の危険の発生を防止するための措置命令の対象となる医薬品であって、収載することが不適当と認められるもの。これについては特段の説明は必要ないかと思います。

今、説明いたしましたこれらの基準につきましては、前回、本省委員会で調査審議され、農業共済部会で議決されましたが、今回の諮問に当たり当該基準は変更しておりません。

続きまして資料8－1をご覧ください。

先ほど、薬価基準表への医薬品の収載は「収載できる医薬品の基準」に基づき国、つまり事務方が判断することになったと説明いたしましたが、委員の皆様の特にご意見を伺いたい案件が1つ、ございまして資料を作成したものでございます。

現在、薬価基準表に収載されております局方・クロルプロマジン塩酸塩注射液の、薬価基準表からの削除についてです。

1 経緯。経緯は書いてあるとおりなのですが食用に出荷する対象動物等への使用を禁止することとされました。食用に供する動物、つまり家畜には局方・クロルプロマジン塩酸塩注射液の使用が禁止されたということです。こちらについては別紙のとおり消費・安全局長より通知されております。当該通知の担当が畜水産安全管理課ですので、本日は担当課に来ていただいております。また、種畜のように用途が食用ではない場合もありますが、そのような家畜にやむを得ず使用された場合は、当該家畜及びその生産物は食用として出荷することができなくなります。

2 クロルプロマジンの薬理作用、使用実態等についてです。主として人に対して用いる医薬品については、先ほどご説明しましたとおり、薬価基準表に収載できる基準において、収載から除外されることとなっておりますが、動物用医薬品の中に代替となる医薬品がない場合などもあり、従来から限定的に薬価基準表に収載しており、局方・クロルプロマジン塩酸塩注射液もその一つということになります。なお本年度の医薬品購入実態調査においては、購入は確認されております。

3 対応としましては、今回の薬価基準表から収載しないことにしたいと考えております。

以上、大変長くなりましたが、薬価基準表に収載できる医薬品の基準を見直す必要があるか、このような医薬品の使用禁止に係る規制が新たに施行されたことなども踏まえ、ご検討いただき、また、局方・クロルプロマジン塩酸塩注射液の収載の可否についてご意見を伺えたらと思います。

資料8－2は、毎年、都道府県の家畜診療所及び開業等診療施設へ実施しています「病傷給付適正化のための家畜診療実態調査」の薬価基準表に関する意見をまとめたものです。検討の参考としてください。

○佐藤座長

はい、ありがとうございます。まず、それでは委員の皆様より説明事項に対する御質問、確認事項をいただきまして、その後にそれぞれ審議をいただきたいと思います、いかかでしょうか。

○磯委員

資料3の5ページのところですね、胎盤停滯のところを目の敵にしているわけではないのですけれども、多分これは子宮内注入する薬剤があった場合、そのケースとしてここに載っていると思うんですけど、現在は市販されていませんので、そういう場合はここにある必要はないのではないかと思うのですが。

○佐藤座長

14ですか。胎盤停滯除去の部分に該当する医薬品がないのではいかと。

○磯委員

ここ1年ぐらいいないのではいかと、CTC何とかタブレット、これはもうないと思いますよ。

○平田委員

製造してないです。そういう考えでいくと昨日懸念していました気管内薬剤噴霧も出てきてしまうので、まあそういう理由からすると、残しておいていいのかなと思います。

○磯委員

そうですね、薬がなくなってもすぐに、ではないですものね、薬がもし発売されてなくても何年間か猶予がありますものね、3年とか。じゃあ、いいです。

○佐藤座長

現状として、これにあてはまる医薬品がないのではないかということで、8番の気管内薬剤噴霧と14番の胎盤停滯除去と、ただ、今はないというだけで、これをすぐに外す必要はないだろうと。先ほどありましたけど、15に麻酔薬がありましたけど、鎮静が入ってくるということは先ほど説明でありました。

○三上補佐

子宮脱と子宮捻転にプラニパートを使えるようにしましたので、子宮脱や子宮捻転整復が入ってくるとのことですね。先ほど抜けてしまいました。失礼いたしました。

○佐藤座長

どこかの部位に子宮弛緩剤も入ってくるということですね。

その他、何かございますでしょうか。それでは今説明のあった部分、すなわち、この収載できる医薬品の基準については、鎮静剤或いはプラニパートを適宜入れていただくということで、この基準そのものについてはこれでいいかと思いますが、それともう1点は、クロルプロマジンについて薬価基準表から削除することの2点についてお認めをいただく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

ありがとうございます。あと、この資料8-2の取扱いについてはどのようにいたしましょうか。

○三上補佐

資料8-2については参考意見として何か気になることがございましたら。8-1のクロル

プロマジンを削除することについては今、ご了解いただきましたが、特段、あとこういった内容を反映するような基準が必要でしたら何かお聞きしたいと思います。

○佐藤座長

薬価基準表から削除するべき他の薬剤がないかどうかということもご意見いただきたいと、資料８－２に関しても何かご意見があれば頂戴するということです。いかがでしょうか。

○磯委員

効能書きに牛なり馬なり明記されているわけではないですよ。アンチセダンやドミトールについてですが。効能書きにないものは載せられないということが原則ですよ。もし載てるのであれば載せるべきだと思います。

○佐藤座長

効能書きに牛ということが書いてなければもちろん載せられないし、牛、馬、豚の医薬品を収載したものですので、効能書きに載ってなければもちろん収載させられないということです。

○荒井委員

８－２については、現在こういう薬剤が実際使われているんだけど家畜共済の医薬品として薬価として載ってないということで載せてほしいということで要望が出てるということで理解していいんですよ。

○三上補佐

そうですね。

○荒井委員

先ほど説明がありましたとおり、医薬品の新規収載につきましてはこれまでとやり方が変わって随時行うことができるようになったということでございますので、どれが適切か、私はよくわかりませんが、基本的にはやはり畜種といいますか、オーナーにとっていい物についてはですね、できれば積極的に収載するという方向で当局には検討していただきたいと思います。

○佐藤座長

農家さんにとって望ましいものを積極的に収載してほしいという要望がありました。あと前回の会議でも話題になったかと思いますが、本来どのような使われ方をすべき薬剤かということ意識しながらということはもちろんあるかと思いますが、８－２に関してその他何かご意見ありますか。それではこの収載できる医薬品の基準について、協議していただきましたので、原案に一部その基準のところですね、修正をして小委員会として了承してこれを農業共済部会へ報告する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

はい、ありがとうございます。

○三上補佐

規制省令のところですが、特段、収載できる医薬品の基準の中の文言には入れないということとよろしいでしょうか。

○佐藤座長

自動的に、削除されたものは我々としても薬価基準表から削除するということでよろしいで

しょうか。

○三上補佐

西田専門官、何かありますでしょうか。

○西田専門官

ありません。

○佐藤座長

はい、よろしければ本小委員会としましては、そのように決定させていただきます。次に移ります。価格の算定方法について事務局から説明をお願いします。

(西田専門官 退室)

○三上補佐

次に諮問事項の2つめ、価格の算定方法についてです。資料3－6ページ、「2 価格の算定方法」をご覧ください。さっそくご説明いたします。

(1) 厚生労働大臣が定める「使用薬剤の薬価(薬価基準)」に収載されている医薬品については、当該薬価基準による薬価とします。

実際には薬価基準表に局方医薬品が収載されていますので、この薬価を厚生労働大臣が定める薬価基準の価格にするということです。

(2) すでに薬価基準表に収載されている医薬品の薬価の算定方法です。

①は、本年度の病傷給付適正化調査のための家畜診療実態調査のうち医薬品購入実態調査で得られた結果を基礎として、医薬品の税込購入価格の加重平均値に調整幅を加算して算定するというものです。これは人の健康保険で用いられている算定方法とほぼ同じです。調整幅は改定前薬価の2/100、つまり2%ですが、これは医薬品の取扱いに伴う減耗分や期限切れ損失分の補償等を考慮したものです。詳細な算定方法については、資料9－3に記載しておりますので、併せてご覧ください。

②のローマ数字のiは、①の方法では、従来の薬価算定法と比較して薬価が急激に下がることが予想され、その場合、適当な市場価格が形成されないうちに医薬品が製造中止されたりするなどのことが懸念されたため、緩和措置として設定したものです。①の算定値が購入価格の90%バルクライン価格の90/100を下回る場合は、購入価格の90%バルクライン価格の90/100を薬価とするということです。資料9－3の2ページの図が分かりやすいかと思います。

なお、この緩和措置について、平成28年度の諮問の際には、国として削除することを考えております。

資料3の7ページ目、ローマ数字ii、算定された薬価は改定前薬価を上回ることはできないとしたものです。

ローマ数字iii、医薬品購入調査では、購入実態が確認されなかったか、あるいは限られた施設でのみ購入が確認された医薬品がありますが、これらを薬価算定に用いることはできませんので、最類似薬の薬価をもとに薬価を算定するというものです。

8ページ、(3) 新しく薬価基準表に収載される医薬品の薬価の算定方法です。

①は、既に薬価基準表に収載されている医薬品に組成、剤型及び規格が同一のものがある場

合は、当該収載医薬品と同一の薬価とするというものです。

なお、組成とは有効成分又は有効成分の組み合わせを言います。

剤型とは注射薬、内用薬等の別をいい、例えば内用薬であれば散剤、液剤等を言います。

規格とは濃度や容量を言います。

②は、有効成分等の異なる医薬品が収載された場合の薬価算定方法です。

ローマ数字の i は類似薬がある医薬品の算定で、原則として最類似薬と同一の薬価にするというものです。類似薬とは何かと申しますと、先ほど飛ばしてしまったのですが、7 ページに戻っていただきまして米印 2 をご覧ください。効能及び効果、薬理作用等から類似性があると認められるものをいい、例えばすでに収載されている A 薬の効能効果が「肺炎」であった場合、新規に収載される B 薬の効能効果も「肺炎」であった場合は、A 薬と B 薬の有効成分が異なっていたとしても A 薬は B 薬の類似薬ということになります。

最類似薬とは、汎用規格の類似薬のうち、類似性が最も高いものを言います。最類似薬の選定については資料 9－3 の 3 ページをご覧ください。

資料 3 の 8 ページに戻って、有用性が同じであれば、たとえ新しく収載される医薬品に開発費用がかかっていたとしても既に収載されている最類似薬と同一の薬価となるわけですが、既に収載された最類似薬より、有用性がある場合は、最類似薬の薬価を 1.2 倍した価格を薬価とすることとしております。その要件はイからロのいずれかに該当した場合としています。

最後にローマ数字 ii は類似薬がない医薬品、よくピカ新と呼ばれますが、原価計算方式によって算定された価格を薬価とすることとしています。

資料 3 についてはここまでですが、続いて資料 9－1 をご覧ください。

今、説明いたしましたこれらの算定方法につきましては、前回、本省委員会で調査審議され、農業共済部会で議決されましたが、今回の諮問に当たり一部、算定方法を変更しております。その新旧対照表が資料 9－1 です。

向かって左側が今回、右側が前回です。(2) ①、これは医薬品購入実態調査の調査年度を変えたものです。

②ですが、先ほど説明しました薬価引き下げの緩和措置につきまして、90%バルクライン価格の 95/100 を薬価とするとしていたところ、今回、90%バルクライン価格の 90/100 を薬価とすると変更しました。これについては、次の資料 9－2 でご説明いたします。

2 ページ米印 1 ですが、年間の購入量といっても、それがバイアル数なのかなんなのか明確ではなかったため、有効成分量をもとに計算した年間購入量として明確化しました。新旧対照表については以上です。

資料 9－2 をご覧ください。今、薬価引き下げの緩和措置につきまして、90%バルクライン価格の 95/100 を薬価とするとしていたところ、今回、90%バルクライン価格の 90/100 を薬価とすると変更したといたしましたが、これが 1 ページに記載してあります。言葉では分かりにくいかと思うので、3 ページをご覧ください。

医薬品の購入量と価格の関係は、この山のようなわけですが、点線部分、90%バルクラインは価格が高止まりするため、前回の改定でこれを赤線の加重平均価格＋調整幅の部分まで引き下げようとしたわけです。しかしながら、医薬品が製造中止されたりするなどの懸念から、90%バルクライン価格の 95%の価格で下げ止めとなるよう影響緩和措置を講じることとし了解されたところでした。

一方、基本的には人の健康保険の薬価算定に合わせるという方向が前回、了解されておりますので、加重平均価格＋調整幅の部分まで引き下げることが必要と考えております。そこで今回は価格の下げ止を90%バルクライン価格の90%として、赤線の加重平均価格＋調整幅の部分まで段階的に近づけようとしたものです。

1ページに戻りまして、1の③、緩和措置についてこのような変更を行った場合、共済金として1.4億円の削減になると試算されました。

では、どの程度の医薬品が変更の影響を受けるのか、その割合を示したものが2の表となります。

家畜の診療に使用される医薬品は、注射薬が、その種類も量も圧倒的に多いのですが、現行の方法ですと5割弱が購入価格の加重平均値＋調整幅の価格となるところ、2ページにありますように、変更後は6割以上が購入価格の加重平均値＋調整幅の価格となります。注入・挿入薬に至っては、変更後は、そのほとんどが購入価格の加重平均値＋調整幅の価格となります。

では、薬価引き下げについて、本当に影響が無いのか検討したものが3になります。各医薬品区分の中から購入力所数が多い上位5位の医薬品について検討したものです。医薬品名については伏せてあります。中山間地域での購入価格が高い医薬品、逆に言えば中山間地域以外の地域での購入価格が低い医薬品ですが、内用薬と注入・挿入薬で2つのみでした。中山間地域での購入価格が低い医薬品はこれだけありました。交通等が不便と思われる中山間地域において購入価格が低いということですので、薬価引き下げの影響は大きくはないと考えられます。

なお、中山間地域が必ずしも家畜の過疎地ではなく、むしろ家畜が集約されているかもしれない、そういった地域では影響が大きいといった結果が示されたものとも考えられます。

資料9-4は、毎年、都道府県の家畜診療所及び開業等診療施設へ実施しています「病傷給付適正化のための家畜診療実態調査」の薬価算定に関する意見をまとめたものです。検討の参考としてください。

大変長くなりましたが以上となります。緩和措置を見直すことなどについて、当方で作成しました算定方法の変更等による影響等も踏まえ、ご検討くださいますようお願いいたします。

○佐藤座長

はい、ありがとうございます。今の説明についてですね、何かまずはご質問いただいて進めていきたいと思います。特に今回、薬価の引き下げの緩和措置についてですね、90%バルクライン価格を従来の95から90にということで、要するにその、加重平均価格と2つ調整幅の分の価格に近づけるという変更の提案がございました。まずご質問をいただいて次に皆様のご意見を頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

○荒井委員

お伺いしたいのはですね、この9-2の③のところに、共済金削減額が1.4億円というのが太字で書いてるんですけど、これは共済金を下げることはもう絶対必要だからこの措置をとるということで理解してよろしいでしょうか。

○三上補佐

我々の大きな方針としましては、加重平均値＋調整幅で価格にあわせようという目的がありますので、その中で我々の責務として段々と近づける、ずっと緩和措置をしておいてですね、パシッと斬るのではなくてですね、段階的に近づけるべきだというのが根底にあります。削減額ありきというわけではないです。

○荒井委員

ヒトの方ですね、制度を非常に参考にして当局としては考えておられるのですが、ヒトの方ですね、医薬品のメーカーとですね、動物薬のメーカーとでは体力そのものが大きく違うので、その辺をよく斟酌しないとですね、まあこれは質問なんですけど、その辺はかなりこう深く調査して、お考えでこういう制度を提案されているんでしょうか。

○三上補佐

前回方針を変えたときに、その中で色々と議論があったと思いますが、例えば薬価差ですね、薬価差益というところちょっと問題があるのかもしれませんが、90%バルクであるところと高止まりするんですよね、計算上は。その薬価差を目当てに、まあそういう獣医師はいないと皆さんからはご意見いただきましたが、そういった乖離ですね、薬価差を狙って薬をたくさん使う獣医師がいるということは当然許されないことであるし、そういうこともこちらとしては考えましてですね、或いはその時はちょうど大震災がありまして国の支出について見直すべきことは見直す、下げるべきところは下げる、その代わり予算措置するところはする、ということもあってですね、見直したという経緯がありますので、すいませんちょっとまとまりのない回答になってしまいましたが、そういうことを踏まえてですね、ご理解いただいたと思っております。

○荒井委員

あの、平成23年というのは今から3年前ですけども、そのころと今、26年とは全く多分大きく世の中が変わってきていたんですよね、特に民主党から自民党に代わって、しかも色んな政策が絶えて、あの頃デフレの真っ最中で、こういう今の制度はね、決められたわけですけども、それから色んなことがおきてですね、多分、今の政府としては物価を少なくとも2%あげるんだという話でいるわけですね、そういう中で、例えばその薬価が下げられるということはですね、メーカーにとってはやはりそのひとつの、薬価以上のことはしないわけですから、購入価格がそれを下回ってある意味購入されるということがあるので、それによっては製品の価格は少なくとも下げられる、しかし原材料とかですね、人件費というのは上がっていくというのはこれは具体的にここはこうですよということではないですけど、その状況というのはこの先、生まれやすいという環境に向かっていくんじゃないかと思って、そうするとこの例えば100分の95を100分の90にするとかですね、そういうことは本当にベクトルがそっちではなくて別の方に少し向くような考え、緩和措置というのはある意味その継続が必要だったり緩和じゃなくても当分とらなければいけない措置のようなことになるんじゃないかと心配するんですね、しかもその3年に1回しかできないんですよね、この薬価改定は。

○三上補佐

3年に1度です。

○荒井委員

3年に1度ですね、そうすると26年の4月に改定するとそれから3年間ということになるとかなりその中小零細とは言わないですけど、僕らにもいえる動物用医薬品メーカーというのはそう多くあるわけではないので、そこがですね、今後影響がでなければいいなあというのが率直な思いですね。

○佐藤座長

その他いかがでしょうか、ご意見含めていただいて構いません。

○大野委員

次回の改定となりますと今26年だから29年、その時はもう加重平均に行くわけですね。

○三上補佐

我々の方針としてはそうです。

○大野委員

まあその90%バルクラインの95が、0.95掛けが現在だということであれば緩和措置を変更してもっと薬価を下げたいという意見だと思うのですが、私は3年ならば現状維持でいった方がいいのかなあと、影響がどの程度あったかということを全然知らなくてちょっとお話ししたものですから、そういう感じがいたします。

○佐藤座長

その他何か。

○平田委員

算定方法についてですけど、前回、この方式については特に異論を述べなかったのですが、95から緩和措置としてバルクラインの90%ということについては特に異論はないのです。ただし、資料3の7ページの上から、iiのところの①の算定又はiによる算定値が改定前薬価を上回る医薬品は改定前薬価とする、というところなんですけど、要するにこの品目については上がる可能性が全くないというふうに考えてよろしいんですよね。

○三上補佐

そうですね、はい。

○平田委員

そうしますと、実際にその緩和措置をやっているところなんですけど、購入する側ですけども逆ザヤの品目がかなり増えてきているんですね、ですからそれが結果的に調整幅である2%であればそういうものも出てくると考えられるんですけども、逆ザヤの幅がですね、2%以上のものもかなり段々と出てきているので、この辺、薬を作っている側もそうだと思うんですけども、上がる可能性がないということについてはちょっと再考していただきたいです。

○磯委員

薬価は、ある程度年数が経つと薬価が下がっていくという今までの流れとは、やはり世の中はそういう風には反映されていないんだろーと思いますよ。いわゆるその企業の体質が弱っている医薬品メーカーがある種の新しい医薬品を開発しようという意欲がですね、とてもまあこの状態ではできない状態にあるんですね。例えば薬価が徐々に下がるということであれば例えば今、動物用薬でも先発品とジェネリックというのがあって、じゃあそれはどうするのかというのがあって、ただ実態と違ってジェネリックの方が当然安いわけですから、共済診療所としては安い方から使いなさいということで差別するとあえてその先発の商品が使われないという事態があるから、私なりに考えるとそれも分けられないとすると、ただ薬価なんて考えずにですね、実勢価格でやるとすれば、多分薬屋さんもそれに見合う価格をつけますし、今の薬価より下がるとすればそれは農家にとってのメリットが大きいと思うし、まあ、我々の仕事、医師と比べたら医薬分業ということを考えると我々なんかはまあ当然B点で仕事をしてるわけであって、ここにさらに薬価差があるということで仕事をするというのは、何か不健全な気がしますので、もう1発納入価で診療所ごと地域ごとに違ったとしても、それで請求するというのが何か非常に健全な気がします。以上です。

○佐藤座長

その他いかがでしょうか。今のスケールの大きな意見として、制度に対するご意見だったのですが、まあそのほかは2年前には震災復興のために削減しないとけないという努力目標があった、今回はむしろ諸般の事情を考えれば必ず削減しなければならない状況でしょうか、というご意見がありましたし、また、現状の95%、100分の95が妥当ではないだろうか、というご意見もいただきました。その他いかがでしょうか。現実的な問題として前回にある程度方針を決めたわけですよね、加重平均値を変えていくということ、調整額さえも或いはこのような話があったかと思いますが、その方針を変えることは可能なのでしょうか、今回のこの小委員会において。

○三上補佐

大きく変えるにはそれなりの理由が必要となります。

○佐藤座長

では現状維持が望ましいとしてもそれなりの理由が欲しいということですね。そのような観点からご発言をお願いします。

○磯委員

希望といたしましては、動薬メーカーさん本当に集約されてきています、それなりに企業努力して是非新しいものを開発していただけてると思うんですけど、我々にとってはやはり新たな動薬メーカーさんが我々に言うような新薬の開発をできるようなモチベーションを常に持っていていただきたいと思ってますし、そのためにもまあ下げる一方ではなくて安定度を、モチベーションを維持できるようなね、せっかく少数で頑張っていたいただいているメーカーさんには我々としては頑張っていってもらわないと困るわけですから、安ければいいのではなくて、そういうトータルで薬価というものは考えていていただきたいと、まああくまでも決まったことではないから意見ですけれども、よろしくお願いします。

○佐藤座長

決まったからというわけではなくて、意見を反映できると思います。

○三上補佐

今言ったように新薬については、新薬開発を促進するというきちんとした理由があって、新薬の算定方法を検討するということであれば、可能です。でも、今、現行の算定方式ですよね、加重平均値、これを変えとなると、理由が必要です。この場で、それでは変えましょう、とは言えません。

○佐藤座長

今、多くの先生方からの意見は、95%、100分の95を90に持っていくのは時期が早いのではないだろうかという意見が出ました。震災復興でやっと軌道に乗ってきた企業さんによって事情は違うのかもしれませんが、そこは少しそこを体力をつけていただくということで、例えば現状維持の95%に何とかここ3年間ですね、していただくことはできないだろうかというご意見が多いように思いますが、どうでしょうか、そのようなまとめになりますでしょうか、ご意見ををお願いします。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

それでは小委員会としてそのようなとりまとめで、後は事務局で検討して貰うということになりますが、いかがでしょうか。

○三上補佐

100分の90のところだけではなくてですね、他に、もし先ほども申しましたように、新薬をどうするのかとか、変えられるところはもちろん絶対にこれでないとダメだというわけではないので、変えられるところもありますので、これらについても意見ををお願いします。

○佐藤座長

この部分の他の部分ですね、新薬の取扱い等々の部分もありました、今の部分については新薬の取扱い部分について先ほどご提案ご説明がありました、これについてはいかがでしょうか。新薬についてインセティブを与えるということで問題ないですよ、これはいいですよ。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

この他、委員の皆様何かご意見はありますでしょうか。特段ご意見がないようでございます。価格の算定方法については、先ほど事務局提案の内容の一部、100分の90を100分の95とするのが妥当ではないかという小委員会の意見ということでとりまとめさせていただきます。このような内容でこれから事務局の方で検討していただくわけですが、大枠そのような方向で共済部会の方に報告していこうと思います、このようなことでよろしいでしょうか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

若干ですね、今協議していただいたとおりになるかどうかはまず事務局の方での検討もあると思いますのでそこはご承知おきをお願いいたします。それではですね、薬価に関する何か他に意見等ありませんでしょうか。

○三上補佐

算定方法の見直しの方はこれでよろしいでしょうか。

○佐藤座長

はい。それではですね、薬価の部分の検討を終わりました、どうでしょうか、少し休憩取りますか、入れなくてもいいですか、あと3～40分、午前の積み残しの部分、少しやりたいんですが、続けてよろしいでしょうか、どちらがよろしいですか。

○三木委員

薬価についてちょっと要望としてよろしいでしょうか。給付単位についてなんですけれども、現在給付単位の最小がmlとバイアルが混在してます。どういう現状の経過をたどっているかと申しますと、1バイアルのものをml扱いとして1番多いのがペニシリン600万単位20mlなんですけど、1バイアル単位なんですよ、子牛に3ml使ったのを、20かける3で60ml使ったという、電算上そういうテクニカルエラーが非常に多く出てきて問題となっています。このバックホーンといいますのが、この3年間で北海道だけで約新卒者100人以上入っています。大体そういうテクニカルエラーを起こしているのは3年以内のまだ若い先生のテクニカルエラーが多いんですけれども、できるものはml単位で給付最小単位をなるべく統一できるものは統一していただきたいというのが要望です。

○三上補佐

薬価の収載の方法ということになると思うんですけども、記載の方法ともなりますが、今回できるかどうかお約束はできないんですけども、その要望は賜りましたので、可能であれば対応したいと思います。

○三木委員

どういうものが間違いが大きいかというのは北海道NOSA Iとしてデータとして持っていますので、もし必要であれば言っていただければ、1番頻度が大きいのがペニシリン600万単位だと聞いています。

○磯委員

荒井委員が内容がよくわからないというので。実際その成牛1頭に20ml1バイアルという製品もありますし、100ml1バイアルというのもあります。ですから20mlを1回注射するとか、まあそういう1ml×20で計算する、それは多分合いますけど、ところがその例えば20mlバイアルを、1mlのものを3ml打ちたい場合に、20mlのバイアルを3つ打ったというテクニカルエラーが起きてしまうということですか。余計わからないですか。

○荒井委員

単位が違ったりするからでしょう。それを間違わないようにできる方法をとってほしい、ということですね。

○磯委員

そうですね、中にはかつてそのペニシリンとかマイシリンがね、1mlの値段を20にしたときと、20mlのバイアルを使ったときの差がありましたよね、10円違っちゃうといことがあるから、そうすると間違わないんですかね、むしろ理解しにくいですか。

○佐藤座長

特に電子カルテになってきての入力ミスですね、すなわち厳密に言えば。

○三木委員

我々のときは昔からペニシリン600万単位×なんぼとカルテに書いている頭がありますから、こういうミスはないんですけど、今の人は薬価がどういう単位かわからないで電算上のコードで全部書きちゃってますから、子牛にペニシリン3ml打った、帰ってきてペニシリン3ml×3ってなったら、実際ペニシリンは1バイアル20mlが1という単位ですから、ある程度のものは過剰に投与したものは電算に蹴られるようになっているんですけども、どうしてもそこスルーしてしまう項目があると、さっき言ったように近年3年とか若い先生がどんどん現場に出ているので、若い先生がやっぱり昔のようにカルテを書いたりという経験がないので、だからどうしても最小単位、mlで統一できるものはそれを基本にした方が、バイアルしかないものだけをバイアルにして、今非常に北海道では何千件ものカルテの修正で事務方がてんてこまいしている現状があります。

○佐藤座長

間違わないで書けという指導は指導としてやるんだけど、例えば間違いが少ないような単位の統一ということができれば間違いが少なくなるということで、このような方法で検討をしていただきたいという要望です。その他薬価について何か追加はございますか。はい、それでは薬価の検討は終わりということにいたします。午前中までの積み残しのことを少しやりたいんですが、続けていいでしょうか、それとも休憩をいれますか。

○一同

入れましょう。

○佐藤座長

この時計で2時半から再開するということでよろしくお願いします。

(小 休 止)

○佐藤座長

それでは再開させていただきます。今からの時間最初にですね、午前中にいただきました資料、速報というか暫定版でございますが、まあ我々の検討を反映していただいて作っていただきました家畜共済の診療点数表の修正を赤で示している部分、これが正しいかどうかという確認、その他あれば事項の追加等々やっていただければいいなと思います。最後にですね、先ほど薬価のところちょっと議論されたところがありましたが、90%、100分の90に持っていこうという提案に対してこの小委員会として100分の95で現状維持をお願いしたということにしたんですが、その明確な理由を2、3、後でお伺いします。ということで、それでは先ほど配っていただきました診療点数表、ここで何かお気づきの点がございましたらご発言をいただきたいと思います。

○三木委員

22ページですけれども、種別の88、ここに胎盤停滞となっていますけど、ここは種別ですから、胎盤停滞とは病名であって種別にはふさわしくないのかなと。従来どおり、胎盤停滞除去にするのか、胎盤停滞処置にするのか、種別の名称の変更は必要かなと思います。

○三上補佐

本日の診療点数表の審議にもありましたので、ここは胎盤処置でいいですね。処置にするということでこの場所から動かしましてそのように直します。

○佐藤座長

除去は処置に直すと、胎盤を処置、まあ直さないでもいいですかね、胎盤停滞処置にしましょうか、そのようにするというので、はい。その他いかがでしょうか。

○富岡委員

ケトン体に対しての検査で乳汁とあと血液生化学も加えるという話ではなかったでしょうか。ちょっと見つけれなかったのですが。血液の方でのケトン体は入れないとなったのでしょうか。

○佐藤座長

該当部分のページと番号をお願いします。

○富岡委員

該当部分としては、おそらく血液生化学検査で5ページの20以降になるかと思うんですが、その中にケトンが見つけれなかったです。ありました。

○三上補佐

7番のβヒドロキシ酪酸でいいですか。

○富岡委員

そうですね、合っています、大丈夫です、すみません。

○三上補佐

あとはこの部分はだいたい前回より、右と左を見てもらって分かると思うのですが、ものによってだいたい動かしています。点数の方も引き下げも行っています。

○佐藤座長

その他いかがでしょうか。特に、これからの検討するための叩き台として、B種点数A種点数を示していただけてますから、そのところをきちんと見ていただければありがたいと思います。重要な部分なんですけど、5分か10分時間をとりますので見て下さい。

○佐藤座長

私は2点、11ページ36の皮下注射の備考のところに新たに2番を追加していただいたのですが、補液管を使用した場合はB種及びA種に24点を加えると、点滴注射は皮下のときありますかね。残したほうがいいですか。これはいらないのではないかと私は考えたんですけど。

○磯委員

いらないですね。

○佐藤座長

皮下に点滴はしない、こちらはカッコ書きは削除していいのかなと思います。もう1点、すでに先ほどありましたけど、24ページの98番の蹄病手術の備考で、蹄病検査を含むは、蹄検査を含むにしたのですよね、違いましたか、この部分ではありませんでしたか。

○富岡委員

蹄病検査、名称は。

○佐藤座長

はい、すみません、これはこれでOK。その他どこかお気づきのところありませんか。

○三上補佐

蹄病手術の3のところで点数を変えたんですけども。2肢以上行った場合の増点です。蹄病処置と蹄病手術を2肢やったときとで検査の逆転があるということでしたので、これを解消するために、増点規定で1肢増すごとにB種に537点、A種はちょっと計算してみて、アップさせていますが、併せて逆転がおきないようにですね、上げております。そういう調整も一応しております。

○富岡委員

16ページの鎮静術の備考なんですけど、第6処置料及び第8手術料の各種別について適用するということは、検査には適用できないということでしょうか。

○三上補佐

そうですね、昨日のご議論で、そこはちょっと曖昧だった、私の聞き取りが悪かったのかももしれないですけど、検査のときは必要ないと言った論調だったように思います。

○佐藤座長

検査を削って診断にしたと記憶しておりますが。

○磯委員

そうですね。

○富岡委員

はい。つまりそれは検査も含むわけですよね。診断ということはそれをするために行う行為である検査は含まれるのではないのでしょうか。レントゲンを撮るときに鎮静をかけられない

ということになるのは、内視鏡やレントゲンは鎮静を適用したいのですね。ですのでこういう第6第8という括りにしてしまうと、ちょっと適用ができないのではないかと思います。

○三上補佐

そうですね、そういった場合について適用するということであれば、修正しないといけません。

○磯委員

一番怖いのは、暴れる牛を直腸検査するために鎮静をかけられると困るわけですね。

○富岡委員

馬にはでも必要ですね。鎮静をかけると座ってしまうからやりにくくないですか。それでも鎮静をかける方が居ますか。

○磯委員

例えば乳頭処置とかですね、そういう場合に軽く鎮静をかけたところ、すばやく乳頭処置をやるわけですね。まあ、完全な麻酔をかけることができないからね。そのことをちゃんとここに明記しましょうということだから、馬として別に設けるとなると、通常の検査で何のときに鎮静が必要なんですか、診断するための鎮静とすると。

○富岡委員

レントゲン検査、内視鏡検査のときに暴れてできないようなとき。施術者、動物に危険が伴うときです。

○佐藤座長

まあ、特殊検査という感じでしょうか、一般検査ではなくて。

○富岡委員

レントゲン検査に関してよく言われるのは、日本は鎮静をかけない性質があるために、被爆率が高いといわれているんですね、なので、レントゲン検査に鎮静を加えることで保定する要因が減るんです。その点では被爆っていう目に見えないだけに用心していないところがよく指摘されるので、レントゲンに関しては入れてほしいです。

○磯委員

富岡先生の大学でやられるケースなんですけど、一般の臨床の場面で皮下注射を打てないから鎮静を打つとかですね、そんなことからあがってきています。例えば直腸検査するのに鎮静をかけた方がいいというのが実際にあがってきますので、それはちょっと違うだろうと思います。

○三木委員

今回、鎮静術が載ったこと自体がすごい進歩かなというふうに思ってます。まあ、検査とか、レアケースもあったかと思いますが、とりあえずはこれでいって、濫用防止、何でもかんでもキシラジン、鎮静術がとられると困りますので、給付率を見ながら次回対応でよいかと思います。

○富岡委員

わかりました。

○佐藤座長

はい、ありがとうございます。その他お気づきの点があればお願いします。あの、議論されたことがよく反映されていると私は感じますが。

○富岡委員

23ページの94番骨折整復のA種点数なんですが、観血整復術が1729、プレートを使うと1899になるんですが、それに対して創外が1050っていうと、価格損失として観血整復術が安いように思うんですが。この差をもう少しあげないと、創外固定が安くなってもいいので、観血整復をもっとあげて欲しいというのが正直なところではありますが、ちょっとこの差が小さすぎるように感じます。

○佐藤座長

今の23ページの94の創外固定でBで4099、Aで千飛んで50という仮の設定をしたんですが、Aについてこの数字自体がどうのというよりも、観血整復のA点と比べて相対的に少し高いと感じるというご意見です。再度ご検討を。

○富岡委員

内固定をする場合はもう確実に全然これは足りなくて、プレート1枚2～3万円するんです。そこにビスが入りますので、そこだけで消耗品だけで5～6万円かかっているんですが、それを全部請求できないために、馬で使ったものを回収して牛に使ったり本当は良くないと思うんですが、整復として価格が見合わないそういう処置をしているところがあるので、本当にこの正規で買って新品のものを使うとこのA点では全然手術として手術費が回収できないので事故外になると思いますが、この観血整復術のA点をここで認めてしまうと使い回しを認めるようなニュアンスにはならないかという感じがしまして、創外固定を入れてほしかった理由としては、観血整復の方がいい場合があるんですけど価格として見合わないから創外固定を入れたいというところがあり、創外固定で対応する点がありまして、かなりB点が半額というか2万円程違いがありますが、もう少し消耗品をA点を創外固定の方は抑えて、観血整復のA点が上げられないのであれば、創外固定のA点を下げるとかここにもう少し差を付けた方が創外固定術が活きてくると思うんです。

○三木委員

富岡先生の意見にちょっと批判的な意見なんですけれども、あくまでもこれ家畜共済なんです。家畜を対象にしていますから、何でも理想のものを高額な医療器具を自由奔放に使えるような点数を賄えるかといったら、それは僕は賄うべきではないと思います。ある程度レアケースでそういうものが必要であればその分は生産者に説明してその分は事故外で請求して保険の範囲内は保険で対応できるというふうに僕はそれを2分割して考えていくべきであって、この点数としては僕は問題ないかなというふうにそういう考えでいます。

○佐藤座長

富岡委員の本心は観血整復術のA点が低すぎるということだと思います。今回検討できるのかあれですけどそのような意見があったということです。

○三上補佐

これはまだ仮の案であって、あくまで目安的なものですのでこれをベースに考えるということです。

○佐藤座長

今の意見は観血整復術のA点が低いということ、それが動かせないのであれば、創外固定の方のA点を少し下げてもいいのかなというご意見がありました。その他、はいお願いします。

○大野委員

確認なんですけど、10ページになります、蹄病検査ですけれども、これ対象が牛というこ

とで限定されてよかったのですでしたか。

○富岡委員

はい。

○磯委員

牛に対して。

○三上補佐

書き方はもしかしたら微修正があるかもしれませんが、こういうのでよろしいですか、大丈夫ですか。

○佐藤座長

何番でしたか、すみません。

○富岡委員

番号はないです。

○三上補佐

番号はちょっとふってないです。

○佐藤座長

何ページですか。

○富岡委員

10ページの33と34の間です。

○三木委員

逆に馬で何でとれないんだっていうのが変ではないですか。

○磯委員

は行検査とか入れますか。

○佐藤座長

趣旨は馬はこんな200点という点数はないだろうという、お話としては。

○富岡委員

種別に「牛の」とか付けてはダメなんですか、おかしいですか。

○磯委員

そういう書き方してないですもんね、記述があって牛、豚、馬って書いてありますけど。

○佐藤座長

これは明らかに牛だけの規定になってしまいますね。

○富岡委員

そういうのってなかったでしたっけ。

○三木委員

馬では行検査して何もとれないよりはこの点数でもとれたほうが良いような気がしますけれども。

○佐藤座長

まあ今回は、第一步を踏み出したということで、これでいいのではないのでしょうか。

○富岡委員

この蹄病検査を、馬でもは行診断としてとれた方がよいということであれば、「牛に対し」を取ってしまえば、よろしいのでしょうか。

○佐藤座長

文章上はいいですけど、例えば馬で検査するとき200でいいですか。

○磯委員

それは逆かもしれないですよ、馬の方がお利口さんですからね、パカッと肢を挙げてそのままグリッと検査して何ともないよ、と。牛より非常に簡単な検査が多いから。

○富岡委員

簡単に肢を上げますね。

○佐藤座長

蹄病検査について牛ということで規定しましたが、「牛に対し」を削除したらどうだろう、馬での使えるようにしたらどうだろう、というご意見です、どうでしょう。

○磯委員

できるのなら削除しておいた方が

○佐藤座長

馬でも使う可能性がある。

○磯委員

いや、可能性は多いと思います。

○佐藤座長

わかりました。それではこの10ページの33の下にあります蹄病検査について備考の1番ですね、「牛に対し」を削除。

○三上補佐

そうすると今日は先ほど配りましたこちらの資料の方なんですけど、は行検査があるということでしたが、蹄病検査と、は行検査は別となったので、馬についても蹄病検査を認めて、は行検査については別途、次の機会に検討するという事でいいんですよね。

○佐藤座長

その他指摘事項等ありましたらご発言をいただいても構いませんが、この内容の確認とは別にですね、三木委員からちょっと発言を求められていますのでお願いします。

○三木委員

参考資料3診療点数表、一番最初にいただいた資料の22ページなんですけど、85の難産介助の適用細則6です。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ありますが、これはいろいろ多くの意見がありましたように、適用細則の6は、これは削除するべきではないかなというふうに考えてます。それと同じく25ページの86子宮捻転整復、ここで言う子宮捻転整復は、横臥によるローリングと後肢吊り上げ法を示して、なおかつ、備考欄にですね、起立位で頭位胎子用手回転法を用いて整復した場合にはこの点数の半分程度、B種で800点、A種点数50点を付与すると、ここで言う1643、76っていう種別はあくまでも横臥によってローリングとか後肢吊り上げを行った場合のみ、適用するというふうにしたほうが良いと思っています。それと同じく適用細則5番なんですけれども、子宮捻転整復後に難産となり、切胎若しくは帝王切開を行った場合は、切胎若しくは帝王切開の点数を適用する、これは除外すべきだと思います。難産介助の適用細則6と、子宮捻転整復の適用細則の5を除去することによって、難産介助は難産介助、子宮捻転整復は子宮捻転整復、帝王切開は帝王切開で独立した種別として給付できるようになるので現場でも混乱は少ないし、より現場での適

用に適した改正になると思いますので、ご検討お願いします。

○佐藤座長

昨日の議論で、ペンディングにして次のこういう委員会で検討していただくというような話をしたのですが、小委員会として、今ここであったような形にまとめられないかという提案なのですが、85番の難産介助と86番の子宮捻転整復、この関係を整理したいというご提案です。ご意見をいただきたいと思います。

○磯委員

念のためにもう1度言っていただけますか。

○佐藤座長

はい、もう1度確認のためにお願いします。

○三木委員

難産介助の適用細則、右側ですよね。6番です。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、これを除去する。だから6時間以内に子宮捻転整復後、難産介助をしても、ちゃんと難産介助の点数が病傷給付できるように適用するという意味です。それと86子宮捻転整復この備考欄の1に、横臥によるローリング法及び後肢吊り上げ法の場合にこの点数を適用するとして、起立位による頭位回転法、胎子回転法によって整復した場合は、B種を800点、A種を50点を給付すると、備考に、子宮捻転整復を起立位によるものと横臥によるローリング法と、これは難易度が全然違いますからここで明確に分けるべきだと思います。その中で子宮捻転整復の適用細則の5、子宮捻転整復後に難産となり、切胎若しくは帝王切開を行った場合は、切胎若しくは帝王切開の点数を適用する、これを除外すれば子宮捻転整復して治ったけれども、頸管が緩んでこないから、逆に失位で難産となったとなれば、帝王切開はまた別途で種別が給付できるようにするべきで、この3つの項目をそれぞれ独立した種別として明確に区分した方がいいのでは、ということを提案したいと思います。

○佐藤座長

いかがでしょうか、ご意見をいただきます。

○平田委員

私は基本的に分けるということには賛成しないんですけど、色んな調査の意見から分けるのであれば今、三木委員からの提案のような分け方でいいのではないかなと思います。ただし、今まで子宮捻転には難産介助ですとか、帝王切開にはそういうことを履行した場合のものが含まれているわけですから、全体として点数は下がるという結果にはなるのではないかなと。

○佐藤座長

給付点数が必ずしも増えるものではないだろう、切り分けをすることによりわかりやすくなるという長所、その他いかがでしょうか。

○磯委員

賛成。

○三木委員

賛成です。

○富岡委員

私も区分するのは賛成なんですけど、86の子宮捻転整復の立位による胎子回転による、B点が800のA点が、という減点という表示ができるのかという議論が他の課題であったかと思う

のですが、それは可能なんでしょうか。或いはこれは逆に横臥位による時には増点するというような表現の方はいいのでしょうか。

○三木委員

ローリングとか後肢吊り上げ法の方が理想的な方法であるから、これを主に持ってきて、富岡先生のおっしゃるようにそうすると立位の頭位回転法を推奨しているようにとられても困るなという意味合いでそういう備考欄に書いた方がいいのかなという提案です。

○佐藤座長

書き方として基本的な技術があって増点増点という形にしていますけどね、今回ポピュラーな方法で点数を決めて、この場合はこれより低いんですよ、という書き方になっております。新たな書き方になると思いますが、可能ですか。

○三上補佐

やはり書き方は一応法則があって横並びになっておりますので、ちょっと今の時点では内容は大丈夫ですけど、今の順で書くというのは正直難しいかなという気がします。

○佐藤座長

まあ、書き方はお任せで。じゃあこれについてはそのように切りわけをするということでもよろしいでしょうか。はい、そのように。あれば何かどうぞ。

○磯委員

子宮捻転ですけど、結局そういう書き面が非常によろしくないということであれば、86の上に、子宮捻転簡易整復というのはいかがでしょうか。

○富岡委員

第四胃変位簡易整復と同じですか。

○佐藤座長

簡単ですね。

○磯委員

しかし、新たな手法として推奨しているという意味では、適さないですね。

○佐藤座長

作業については事務局にお任せするということでもいいのでしょうか。

○磯委員

はい、わかりました。

○三上補佐

どちらの方法でやった時でも子宮弛緩剤の方は適用するということでもよろしいのでしょうか。

○磯委員

それは両方とも必要です。

○佐藤座長

85と86の説明を聞きながら私は88番を見てたのですけれども、私から提案になりますが、88番について同じようにですね、胎盤停滞処置として、この点数なんだけれども、その適用細則のところで、牛では、ですよね、1番のところ、分娩後原則として24時間を経て、なお、脱落しないものを、用手法によって除去した場合に適用すると、それで、用手法でなくて、牽引した場合には例えば半分程度のB点300とA点10程度にするというふうにしていただけ、胎盤停滞に用手法と牽引法で差をつけようと、牽引法は点数が高すぎるという意見

についてもこれで解決できるのかなと思いますし、馬についてはこのままにしますよ、という書き方を提案しますがいかがでしょうか。問題ないですよ。牽引したときは半分ぐらいの技術料で、B点でいだろうという議論がありましたので、これもそのようにまとめることができるのであれば、85、86、88について。

○磯委員

いいですか。牽引した場合というのは、言葉として非常に良くなくて、やはりそれが胎盤処置をした場合であって、なおかつその宮阜を剥離した場合は、従来の点数を給付する方がよろしいかなと思うんですよ。

○佐藤座長

これはやっぱり普通の増点のように書くということですよ。例えば逆のことを言いますが、胎盤停滞処置としてB点に300、A点に10と書いて、牛では用手法と書くか書かないかは別として、胎盤を剥離した場合には600、まあ増点ですから300、B種に300を増点する、という書き方が正しいと。

○磯委員

はい。

○富岡委員

豚はどうなるのでしょうか、ここに種豚とありますが今、牛ではと限定した場合。

○佐藤座長

馬では何も限定しないということです。

○富岡委員

豚です、豚はどうなりますか。23ページの88の牛と種豚が600、胎盤停滞除去となっているのですが、牛だけにすると今度は豚が浮いてきちゃいますよね。

○平田委員

豚で胎盤処置をやることはまずないですよ。

○磯委員

まず注射ですよ。オキシトシンと抗生物質をバンって入れて。

○富岡委員

そうですね。豚は外していいですか。

○平田委員

外さなくてもいいんじゃないですかね。

○磯委員

請求自体ないんじゃないですかね。

○平田委員

一緒になってるからわからないですよ。

○佐藤座長

でもまあ、あるのかもしれないからあえて外さなくてもいいのではないのでしょうか。

○富岡委員

種別としては牛、豚がセットですか。

○佐藤座長

それでは点数表の暫定的ではありますが、今後の変更がもちろんあると思います、精

査することによって点数或いは文言が変わることはありますが、今の段階でこれをお見積もりいただいたということでもよろしいでしょうか。ありがとうございます。

いったり来たりで大変申し訳ないんですが、最後にまたご発言いただいても構いません。先ほど協議しました薬価の算定方法についてこの小委員会としては、100分の95を維持してほしい、というようなことでまとめましたが、ちょっとその中で明確にどういう理由のためにということについて私、抜かしてしまいました。このような理由で現状維持をしてほしいというのをちょっと2、3ですね、ご意見をいただきたいと思います。先ほどは企業の方で、動物薬の企業が体力がないという現状で今、薬価を下げることは問題があるだろうという話がありました、ご意見をお願いします。

○荒井委員

正直に言ってしまうと、後で色々と問題が出てくるかもしれない、一言で言えばですね、ひとつは動物用医薬品産業を育成のためっていうことがあると思いますね、もうひとつは、やはり新規の医薬品の研究開発の助長っていうようなことで、やはりやる気のある企業をきちんと支援するということが必要であると思います

○佐藤座長

その他ありますか。

○平田委員

前回の委員会のときも消費・安全局の方をお願いしたんですけど、要するに用法用量が非常に狭い、動物薬の場合ですね、適応症も少ないしということで使用する範囲が狭められているんですね、成書にはいろんな抗生物質等を使ってもいいよと書いてあるんですけど、そういう適応症を示されているにもかかわらず用法用量に書かれていない疾病というのがありますので、その辺をもっと増やしてほしいということをお願いした時に、製薬会社の方にどんどん意見をしてくれというお答えでした。そこで色々意見をしましたら、やはり今の製薬会社の体力からすると、申請して認可を取るというのが非常にハードルが高いというお答えを色々なところからもらっておりますので、そういうところも考えてですね、理由のひとつとして、そういう適応症を増やす努力をしていただくということでも製薬会社にそういう面で少し余裕を持たせるため、という理由はどうでしょうか。

○磯委員

薬価が下がっていくことに話がいつってしまうんですけど、結局薬価を下げないためには獣医師に薬価以上のものを買わせて、獣医師にそれを吸い込ませて、それをまた全国調査かけたときに薬価が上がるという状態が今想定されるわけですね。ですからそれが納得いけないので、結局3年前の情勢に比べれば要するに運送費も原材料も当然高くなっているんで、いきなり90%に落とさずに世の中の情勢を鑑みた結果、95%が妥当と思われる、という結論でよろしいかなと思いますけど。

○佐藤座長

現状で、ということですね。その他ご意見ありますか。

○磯委員

弱いですがね、それでは。もっと具体的な理由が必要でしょうか。

○三上補佐

小委員会での結論ということで部会に報告していただいたときにですね、部会の先生方がど

う思われるか。

○磯委員

念をおすようですけど、やはり薬価を高く保つということについては、我々使う側が高く買って、100円で買って薬価で90円で使ってしまうという行為をやらない限り、薬価は上がらないわけですね。そうするとやっぱり、こういうしわ寄せというのは我々にきてしまうんだと思うんですね。最終的には農家の方が吸収することになるのではと思うんですけど、世の中の情勢は、3年前とは状況が違ふということが一番前提と、薬屋さんサイドからすると薬価を守ということを考えた場合には、我々に薬価以上の価格で納品するという対応策しかないだろうというふうに思うので、やはりそれは時期早尚で、世の中の情勢、燃料費も上がっている、輸送費も上がっている、そういうことを考えたら95で止めるのが妥当ではないかなというふうに思います。

○佐藤座長

はい、中々難しいですが、そこで部会の方で説明してきます。はい、全体をとおして、この2日間議論していただきましたが、全体をとおして何か確認すること、或いはご意見等があればいただきます。

○三上補佐

新旧の話なんですけど、私自身作りながら気になるところがありまして、例えば23ページの創外固定術のところなんですけど、備考に何も記載しておらず、特にご意見はなかったところなんですけど、よろしいですか。

○平田委員

創外固定はこういうものだ、ということですよ。外固定と混同するくらいですから。

○三上補佐

何かいい案はありますか。

○佐藤座長

何も規定しないと、何も書かないということでしょうか。

○磯委員

この場面では創外固定っていうのはさっきの富岡先生の話のを蒸し返すわけではないんですけど、点数によって術式を変えるというのは絶対にあってはならないことなんですけど、創外固定というのは、やはり内固定ができない感染があるとかですね、開放性が高いとかそういうことが伴うから、例えばギブス固定もできない、内固定もできない、まあそういうものに対して機材は少し高いけれど創外固定をやりましょうということであれば、これを新設されたということは非常にいいだろうと思うんですけど、これには必ず次、外傷の治療も行わないといけません。ですからそれを外傷治療を別途請求できるが2回まで、みたいな、2回以上は飼い主さんがやるとかですね、もし付け加えるんだったらそういうことが必要かなと思いますけどね。ただ、創外固定で外傷の度合いが簡単なものから重度のものまであるから、回数だけを規定するのはいかがなものかなと、いや、外傷の大きさについてもいかがなものかな、となってしまうので、創外固定術をここで入れたということは大きな功績で、今後の人たちがこれを細分化するということがよろしいのではないかと思います。

○佐藤座長

このことで何かご意見ありますか。

○富岡委員

創外固定の貫通ピンの外傷処置というのは、もうすでに含まれるということですか。

○磯委員

今だと含まれるということになります。例えば、ものすごく劣悪な飼養管理のもとで、牛の飛節ぐらいのところまで泥が、糞が入るようなところで、脛骨の創外固定なんかやるわけないですよ。ということはこれは飼い主さんが了解してて、その後外傷治療も飼い主さんもある程度了解した上でそれを行うということですから、これだけの点数をいただければ飼い主で1回は見に来るけど、あとは自分でやれよということで、よろしいかなと。

○富岡委員

創外固定の最後の除去ですよ、除去も含むと。何も要らないでしょうか、備考に。

○磯委員

だから高いのだと思っていたのですが。

○富岡委員

脱ピンを含む、他も含むからこの値段ですよ。

○佐藤座長

結論として今のところ書かなくてもいいだろうということですね、ここは。

○磯委員

そうですね、必要があれば次の人たちに頑張ってくださいませ。

○三上補佐

それは確かに含むとか書いた方がわかりやすいですよ、脱ピンまでですよ。書いた方がわかりやすければ、備考に書く方がいいのか適用細則に書く方がいいのか、ということはありません。

○佐藤座長

脱ピンと脱ピン後の傷治療を含むということの方を書けばわかりやすいですか。

○磯委員

いや、ギプス固定だって取るじゃないですか、書かれていない。

○三上補佐

ギプス除去は含まれるということになっています。

○佐藤座長

常識的にはそうですね。

○磯委員

だから基本的には創外固定を取るときには、もう組織スレスレのところを切断して抜けばいい話で、それは農家の人でもできますよね。ただ、これを再利用なんて考えていると、いやあ、綺麗に洗ってですね、綺麗に抜こうなんて考えるわけですから、切り落としてピュッと横に抜くだけです。まあ、その時は鎮静ぐらいは必要だと思うんですけど。観血でプレート入れたらこれは取るんですか。

○富岡委員

取りません、取れないです。

○磯委員

それは普通じゃないですよ、正常な行為ではないですよ。犬猫では考えられない行為な

ので。

○佐藤座長

他に気になることはありませんか。

○三上補佐

その25ページの書き方は関節切開のところは、こういう書き方でよいですか。関節切開のところなのですが、こういう書き方でいいのでしょうか。うまく書けなくてですね、時間もないことからこれでいこうということを出してしまったのですが。

○佐藤座長

小委員会として議論したときはこのようなかたちかなと、なったと思いますがこれはよろしいでしょうか、あるいは修正変更する部分があるでしょうか。

○三上補佐

その下の麻酔術もそうなんですけど、これ一応このように限ってしまっているのかなと思うのですが。

○三木委員

関節切開の括弧書きなんですけど、「関節腔を露出した場合に限る」とありますが、露出というのは何か一般的ではないのかなと。「関節腔に達する切開を加えた場合に限る」という方がイメージとしては関節切開に合うかと思います。

○佐藤座長

関節腔に達するですか。

○三木委員

関節腔に達する切開を加えた場合、です。

○佐藤座長

関節切開の括弧書きを修正したらいいだろうというご意見がありました。100番麻酔術の備考1番は、これはこれでよろしいですか。ここは大きな問題はないですね、ここはいいですね。

○平田委員

すみません。麻酔術のところでも適用細則の3に「浅麻酔及び鎮静は、注射又は投薬を適用する。」という文言がありますが、これはまずひとつ、鎮静術ができたので、それはそちらでいいですかね。それから浅麻酔っていうのは何か意味がこうよくわからないですから削除したらどうですか。

○三上補佐

ここは削除ですね、削除するつもりです。

○磯委員

持続的点滴麻酔、トリプルドリップというのはどうでしょうか。今ケタミン使えないですね。その中で書いてあるというのはどうでしょうか。

○三上補佐

適用細則に麻酔術を適用する中麻酔及び深麻酔は、と書いてありますが麻酔の深度というのはあまり適切でないのかなといったことですね。こういった部分も適用細則を見直して、ご発言にもあったと思うんですけど、とにかく全身麻酔をしたということですね。麻酔深度で分けるということはあまり適切ではないと思います。そういった時に、全身麻酔とはどういう

ものをいうのかといった時に、こういった方法で行った場合と記載した方がよいかと思ったのですが。

○磯委員

「持続的点滴麻酔又は吸入麻酔により」というのは削除して、全身麻酔を行った場合に限る、というのであればいいのではないのでしょうか。これで鎮静術と麻酔術の区別がつかない人はいないですから。方法はトリプルドリップだろうが何だろうがいいということで、あえてここに出てこないだけという話です。表面化しないという。

○三木委員

実際吸入麻酔をした場合、この点数ではA点は合わないのですが。

○富岡委員

合わないですね。

○磯委員

イソフルラン1本吸われてしまいますね。25000円くらい。成牛だったら、5、6万吸ってしまいますね。

○佐藤座長

その他ないですか。

○富岡委員

12ページの関節腔内注射のところに、硬膜外麻酔を加えるということでよろしかったですか。12ページ40番は、この鎮静術が加わったことで、硬膜外麻酔はどうしますかというお話があったときに、それが反映されていないかと思います。

○佐藤座長

具体的にこの40番の関節腔内注射の備考のところの記載をどういうふうにするか、その際の考えることは、16ページの一番下にある鎮静術、この整合性をとる、ということですね。

12ページの40番、どのように備考を直すのが一番いいのでしょうか。

○磯委員

これは脊髄腔注射、腰椎注射、尾椎注射と部位でわかれていますけど、この尾椎注射というものは全然難しいものではないですし、脊髄腔注射というのは脊髄腔に入るだけでなくさらに硬膜外に入っていることを確認する注射なので、やっぱりこれは違いますよね。難易度も違いますし針が1本間違いなく1500円とか2000円とかしますから、ここに硬膜外注射、でもそうすると何か薬液を入れるような感じがしますから、でもこれ、直しようがないですね。実際に三木先生、帝王切開やるときに絶対に硬膜外麻酔をかけないとかわいそうですよね。四変の時もそうなんですけど。

○三木委員

基本的には帝王切開に含まれるという考えになっちゃいますね。

○磯委員

40番の記載、横にずっと並ぶこの記載事項自体がおかしくて、関節腔内注射って何を入れるんですかね。塩酸プロカインでも入れるのでしょうか。牛が、腰が痛いのを和らげてあげようということか。腰椎なんかは多少麻酔はかかりますので、そういう意味かとは思いますが、ここに抗生物質とか薬液を、鎮静剤以外のものを入れるということはないですね。

○三木委員

手術には基本的に麻酔は含むということになってますから、むしろ立位での四変なり帝王切開なり、立位での手術を行った場合に、硬膜外麻酔を適用した場合に、ある意味増点基準、A点に硬膜外針など余計に使うわけですから、それを設けるというのが妥当というか、いいかなと。逆に積極的な硬膜外麻酔をやった獣医なり診療所が損をするわけですから。最も効果的な方法でやれば。

○佐藤座長

増点はBですか、Aですか。

○磯委員

両方ですね。

○三木委員

逆にB点として関節腔内注射のB点種218でプラスA点に硬膜外針諸々の消耗品を増点できるというふうに手術の細則にあれば問題なくすっきりするかなと思います。

○佐藤座長

手術は全ての手術ですか。

○三木委員

いや、立位です。

○佐藤座長

立位の手術。

○富岡委員

立位だけですか。

○三木委員

腰仙椎麻酔というのは最初から倒す目的でやりますね。だからまあ、外科処置含めて手術全般ですね。

○磯委員

でも聞くと一般的ではないんですよ。皆さん、ほとんどやってないですよ。

○佐藤座長

四変のときは、腰椎注射になるのですか。

○磯委員

胸腰椎間の硬膜外麻酔をかけていますね。ただ、けん部切開では圧倒的に局所麻酔が多いですね。

○佐藤座長

さて40番、関節腔内注射について一番望ましいのはここを削除してしまう、そして立位の手術のときに、関節腔内注射を行った場合には増点をするという規定を入れていく。けれどそのときの手術は何番に入ればいいですか。

○三木委員

手術料の最初の備考の説明の中にそういう一文があればいいかと思います。

○佐藤座長

手術料は何ページですか。

○三木委員

17ページ第8手術料、手術のために必要な注射云々という中に、硬膜外麻酔を適用した場

合には、Bに何点Aに何点増点ができる、とすれば硬膜外麻酔をやった場合でも大丈夫かと。そんなにやってるところ少ないですけど。

○磯委員

少ないけれど普及させないといけないですね。動物福祉の問題で。

○佐藤座長

アイデアとしては40番を削除して17ページの手術料のところに備考のところに増点の分を書くということ、逆にもうひとつ別のアイデアとしては、現時点ではさほど普及していなくとも、今後普及していく可能性が高いので40番は生かすというどちらかです。

○富岡委員

40番は生かしていただけるのでしょうか。

○三木委員

現に尾椎硬膜外麻酔は18Gの注射針で簡易にやる場面があるので、削除はしない方がいいと思います。

○富岡委員

関節腔内注射は足の関節とかだと、ヒアルロン酸を入れるのは点数外ですね。ただ、関節腔内注射としては残しておいていいのではないかと思います。でも、尾椎硬膜外麻酔を手術に入れる人もいるかもしれないですね。

○磯委員

みなさん、手術料のところに入っているとしてやっていると思います。

○三木委員

局所麻酔は手術に含まれると記載されていますので。

○平田委員

関節腔内注射というのは薬を何を入れるかという話ですけれども、気管内薬剤噴霧と同じように技術としては種別としては残しておいていいのではないかなと思います。それで硬膜外麻酔についてはですね、昨日も議論したときに鎮静とは別に局所麻酔は手術に含まれるというふうに、ふたつに整理してしまったので、硬膜外麻酔をどうするかと僕も気にはなっていたんですけれども、これを取り出すとですね、局所麻酔まで取り出さなくてはいけなくなってしまうような気がしますので、今回はその規定はしない方がいいのかなと思います。

○三木委員

局所麻酔は通常、手術の中に含まれるという解釈で僕は問題ないと思いますけれど、硬膜外麻酔はあくまでも特殊な道具を使いますし、特殊な技術ですので、使用した場合は増点基準があるべきだと思います。

○佐藤座長

40番の関節腔内注射はこれはこのまま生かすことはいいと、ただ手術のところで、増点のどこを追加するのかというご意見ですね、それに関していかがでしょうか。そのようにすることによってよろしいでしょうか。例えば、そうであれば17ページの第8手術料のところで、どういうふうな文言の追加を希望しますか。

○磯委員

今の時点では帝王切開と第四胃の開腹による整復、この2つに限定されますね。

○富岡委員

後肢の整復、骨折整復にも応用できます。

○磯委員

何か概念がちょっと違うような気がするんですよね。

○富岡委員

ドリリングする時の鎮痛としては、全身麻酔をかけなくても硬膜外麻酔だけでもできてしまうんですよね。

○平田委員

部位が仙椎とかで、ということでしょうか。

○富岡委員

はい。後肢であれば。

○磯委員

それは多分あれですよ、かなり後ろの方ですよ、かけるのね、腰仙部ではないですよ。それは関節腔内注射で対応していただくしかないのかと。

○富岡委員

なるほど。

○佐藤座長

例えば帝王切開、第四胃整復手術で腰椎硬膜外麻酔を用いた場合は、増点を218の14ですか。

○富岡委員

もっと、14じゃないですね。

○佐藤座長

安すぎる。どのぐらいになりますか。

○三木委員

硬膜外針でうちで1本800円で入手していますし。

○磯委員

それどこのですか。何で先生のところ800円で俺のところ1500円なの。そうすると100点ぐらいでいいということですか。

○三木委員

いや、あとカテラン針とポンプがありますから、まず1500、150点ぐらいはA点、最低でも必要かなと思うんですけど。

○磯委員

人用のだと2000円から2500円ぐらいしますね。

○佐藤座長

手術の種類を特定するかどうかはわかりませんが、意見のあったのは帝王切開、第四胃変位整復手術の時で腰椎硬膜外麻酔を用いたときはA種点数に、A点で例えば150増点できるというふうなことを書いていただければクリアできると。

○三木委員

B点には関節腔内注射を、あと帝王切開と第四胃変位の手術の備考欄に記載。その2種類でも問題ないかと。

○三上補佐

そうすると、腰椎硬膜外麻酔と尾椎硬膜外麻酔は種別として立てるのでしょうか。立てなければ書けないです。

○磯委員

関節腔内のところに1回入れるしかないですね。関節腔内にA点とB点を揃えて入れておいて、手術のところで第四胃変位と帝王切開のときには、別途請求することができると。大きな概念で言うと全身麻酔でもなければ局所麻酔というか、半分ぐらい効かせてしまおう、ということなんです。もう一步言うとはですね、このことをやることによって、もう患者の疼痛は極めてゼロに近い、ということは術後の回復は極めて早いということは誰でも分かってますけど、まあ、これから、本当、これは全国で急速にやってほしい技術というのが一番の願いですね。

○佐藤座長

富岡委員、今のような全体の枠組みというかな、これで大丈夫ですか。

○富岡委員

はい。

○三上補佐

使用した医薬品については薬価基準表に基づき増点できるとした場合にですね、今のところ医薬品が収載されていないのですが、その場合には増点規定を作らなくてもいいのでしょうか。

○磯委員

医薬品が極めて少ないんですよ、実は。

○三上補佐

動物用の塩酸プロカインもあるんですけど、あれは薬価基準表に収載されていなくて、それから局方の塩酸プロカインもあります。あと、リドカインなどは人用製品があります。

○三木委員

実はリドカインを使うんですよ、硬膜外の場合は。プロカインだと量を多く使うことになるので、より少ないリドカインで行う。

○佐藤座長

でも、逆に書けないですよ、リドカインは。

○磯委員

だから、硬膜外ときは別途請求しなくてもいいですよ、薬品は。

○富岡委員

技術料の問題だと思います。

○磯委員

キシラジン0.5の例えばリドカインなんて2%のccもあれば十分ですよ。それであればいくらにもならない。

○三木委員

実際塩酸プロカインを想定した麻酔術として麻酔量、プロカインはA点に勘案されていると思うので、その範疇で問題ないと思います。

○磯委員

硬膜外麻酔のときには医薬品を別に請求できないということを書かない。

○三上補佐

鎮静も手術でも使えるように書き加えていますけれど、鎮静と硬膜外麻酔を実施すれば、例

えば全身麻酔をやらなくても、これだけで手術ができるということですか。

○富岡委員

できる。

○磯委員

もちろんそうですね。

○三上補佐

書き方は考えます。

○佐藤座長

はい、この点数表の暫定版、今のところよろしいということでいいでしょうか。

○一同

異議なし。

○佐藤座長

はい、その他全体をとおして何かございますか。ないようでございます。2日間に渡ってご審議いただきました、農林水産大臣の諮問事項、「家畜共済診療点数表の改定の考え方について」及び「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、慎重に審議していただきました。この結果につきましては、1月29日に開催が予定されている農業共済部会において、私が本小委員会を代表して報告をしてきます。委員の皆様には、長時間に渡りましてですね、審議いただきまして本当にありがとうございます。最後に御礼を申し上げて、マイクを事務局にお返しいたします。

○三上補佐

農業共済部会への報告する審議調査結果につきましては、また座長とも相談の上、その後皆様の了解を得るということによいでしょうか。細部についてはまた詰め直してご了解を得て、それから報告をしたいと思います。29日ということで短期での作業となりますが皆様よろしくお願いいたします。繰り返しとなりますが、農業共済部会は1月29日、水曜日の午後2時から三番町共用会議所において開催される予定です。

今回の調査審議の結果を佐藤座長から当日御報告いただき、農業共済部会で審議していただくこととなっています。

本日は長時間に渡りまして、誠にありがとうございました。熱心な御審議を賜り感謝申し上げます。これを持ちまして本小委員会を閉会といたします。

【第2日目】 16:00閉会

家畜共済小委員会閉会后、「薬価引き下げの緩和措置で、90%バルクライン価格の95／100を薬価とするとしていたところ、90%バルクライン価格の90／100を薬価とすると変更されたことについて、家畜共済事業運営上の観点から判断すべきものであり、本小委員会として結論を出すことはできないのではないか」との議論となり、再検討された結果、家畜共済小委員会としては意見は控えることとなった。