

家畜共済診療点数表の改定

古庄宏忠, 羽島 瞳[†] (農林水産省経営局保険監理官)

古庄 宏忠

はじめに

農業経営の安定を図るため、農業保険法に基づき、牛、馬及び豚における疾病及び傷害による損失を補填する共済の事業として疾病傷害共済が措置されている。疾病傷害共済の加入者には、家畜の受診に際して負担する診療費の原則9割に相当する金額が共済金として給付されるが、獣医師が提供する診療の内容や料金は一律ではないことなどから、国は、診療その他の行為によって農業者が負担すべき費用を示すものとして家畜共済診療点数表（以下「診療点数表」という。）を定め、この中で給付対象とする診療行為の範囲（種別）や上限単価を明確化している。なお、共済金の財源は加入者が支払う共済掛金で賄われるが、国が共済掛金のおおむね半額を負担することにより、加入者の負担は軽減される（図1）。

国は、獣医療の進展や情勢の変化を反映するとともに疾病傷害共済の収支の均衡を図るため、3年ごとに診療点数表及び共済掛金標準率（いわゆる料率）を改定している。令和7年度はこの改定期に当たるため、食料・農業・農村政策審議会（以下「審議会」という。）へ諮問し答申された内容を踏まえ、診療点数表を改定し、令和8年度以降適用するとして告示したところである。また、診療点数表の改定に併せ、診療点数表に規定する各種別の詳細な適用などを定める家畜共済診療点数表適用細則（以下「適用細則」という。）の改定も行っており、本稿では、診療点数表及び適用細則の主な改定のポイントについて概説する。なお、審議会における配布資料及び議事録は農林水産省HPにおいて公表しているため、必要に応じて参照されたい。

診療点数表の改定（総論）

診療点数表の改定は、①最近における獣医学の進歩などにより、種別及び備考の追加、変更及び削除を必要とするもの、②診療に必要な医薬品、医療用消耗品などの直接費のうち、最近における経済事情の変化、獣医学、

医療機器などの進歩などにより、種別ごとに実態との格差が生じているなど必要とするもの、③診療に携わる獣医師の診療技術料のうち、最近における獣医技術の進歩などにより、種別ごとに実態との格差が生じているなど必要なもの、の3つの観点から行った。

今回の改定に当たっては、畜産農家の減少や点在化に伴う診療効率の低下により、家畜診療施設の廃止が進行し、獣医療の利便性が低い地域が存在することを主要な課題と捉え、審議会において遠隔診療の推進による診療効率の向上や獣医療の利便性の維持に資する種別や増点規定の設定、点数配分の変更などについて検討を行った（図2）。

また、畜産農家の飼養規模拡大や群飼が進展している状況を踏まえ、死亡廃用事故の最多の原因となっている新生子異常や継続的に発生している感染性の慢性疾患（図3、4）の低減に向けた獣医師の関与の強化を図るため、獣医学的管理や畜産農家指導を評価するものとして「遠隔診療管理」、「感染症管理」及び「ハイリスク分娩管理」を新設し、既存の入院と合わせて管理料の分類を設定した。

さらには、畜産農家の掛金負担の過度な増加を抑制するため、繁殖障害の診療期間の上限設定や注射料の点数引下げなどの共済金給付抑制対策を措置した。

加えて、獣医療の効率化に繋がる包括診療の推進に資する各種検査料や薬治の点数引上げを行い、前述の遠隔診療や管理料に係る改定、診療点数水準の全体的な引上げと合わせて往診・診療回数の抑制による負担抑制とともに獣医師の単位時間当たりの増収をし得る点数配分とした（図5）。

各種別の主な改定点（各論）

(1) 往診（一部新設）（図6）

中山間地域、離島などの畜産農家の減少及び点在化が進行する地域では、診療効率が低下していることから、家畜の診療施設が共済金の支払上限となる診療点数表の水準（1点10円）を超えて診療費を設定する傾向にあり、これに伴い受診する組合員の自己負担割合が高く相対的な費用負担が重い状況にある。今回の改定では、農業共

[†] 連絡責任者：羽島 瞳（農林水産省経営局保険監理官）

〒100-8950 千代田区霞が関1-2-1 ☎03-3501-3709 E-mail: katikusaihoken@maff.go.jp

疾病傷害共済の概要（令和6年度）

- 家畜の疾病又は傷害の診療費を対象とする共済事業であり、診療費の原則9割を補償。
- 国は、診療行為ごとに診療点数を設定し、診療点数に10円を乗じた価額を補償上限に設定。

<対象家畜>

牛、馬、豚

<補償対象>

疾病及び傷害の診療費。ただし、通常必要とされる診療行為に限られ、必要以上の治療や治癒の見込みがない場合は対象外。

<補償の額>

原則診療費の9割。ただし、診療費が診療点数に10円を乗じた価額を超える場合は当該価額の9割。

<加入割合>

乳用牛 86.9%、肉用牛 86.9%、馬 72.7%、種豚 7.1%

<共済掛金>

過去の共済金の受取状況を踏まえて農業者ごとに算定。掛金のうち、牛・馬では原則50%、豚では原則40%を国費で補助。

<診療点数>

農業者が負担すべき費用として国が設定しており、3年ごと（薬価は半年ごと）に改正。

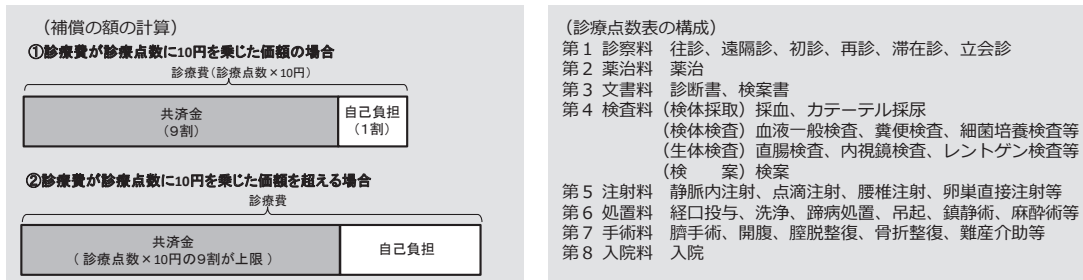


図1 疾病傷害共済の概要（令和6年度）

家畜診療の主要課題

- 畜産農家の減少及び点在化に伴う診療効率の低下により、診療施設の廃止が進行しており、獣医療の利便性が低い地域（診療困難地域）が存在。

➤ 畜産農家戸数

	R2年度	R5年度	変動率
乳用牛	13,800	11,900	▲13.8%
肉用牛	42,100	36,500	▲13.3%
豚	3,850	3,130	▲18.7%

参考）データは、畜産統計。

➤ 獣医師1人当たり診療件数

	R2年度	R5年度	変動率
獣医師数	1,719人	1,680人	▲2.3%
診療件数	1,441千件	1,316千件	▲8.7%
獣医師1人当たり診療件数	838件	783件	▲6.6%

参考）データは、農業共済組合診療実績（農林水産省調べ）。

➤ 往診距離の区別割合

往診距離	R2年度	R5年度
20km以内	96.8%	91.9%
20～40km	3.0%	7.6%
40km超	0.2%	0.4%

参考）データは、農業共済組合診療実績（農林水産省調べ）。R5年度から往診点数の算定基準を変更したため、往診距離については、R2年度は前訪問施設から農場までの道なり距離、R5年度は診療施設から農場までの直線距離で区分。

➤ 診療施設数及び診療対象外地域

	R2年度	R7年度	変動率
診療施設数	223	196	▲12.1%
診療対象外地域数	344	375	9.0%
診療対象外増加県(地域数)	岩手県(0)、静岡県(14)、愛知県(37)、高知県(14)	岩手県(13)、静岡県(35)、愛知県(38)、高知県(15)	—

参考）データは、農業共済組合診療実績（農林水産省調べ）における家畜診療所の設置数及び診療対象外地域（組合が定める主要事業区域でない地域、地域は市町村単位）。

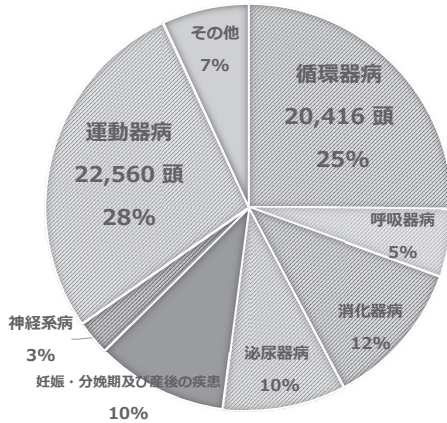
図2 家畜診療の主要課題

済組合連合会及び農業共済組合（以下「組合など」という。）が獣医療の利便性が低い地域として指定する地域（市町村単位）に往診した場合の増点規定を新設するとともに、往診距離が20km超の区分における点数の重

点的な引上げを行い、当該地域における組合員の費用負担の緩和及び獣医師が診療報酬を確保しやすい環境の整備を図った。

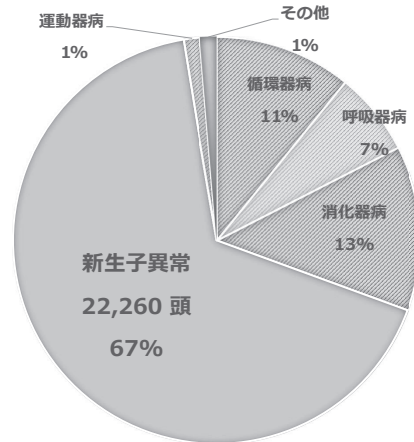
乳用牛の病類別死廃事故の状況（令和6年度）

【乳用牛の成牛】



計 81,152 頭 (70.9%)

【乳用牛の胎子・出生子牛】



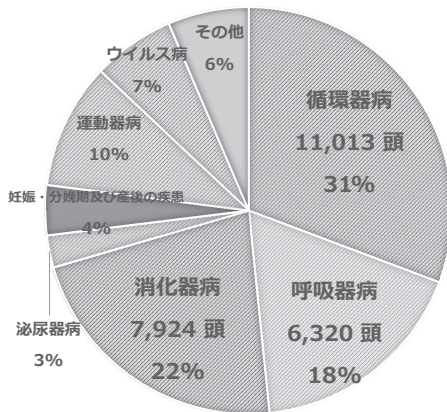
計 33,296 頭 (29.1%)

注) 家畜共済において成牛とは出生後第5月の末日を経過した牛をいう。データは暫定値。

図3 乳用牛の病類別死廃事故の状況（令和6年度）

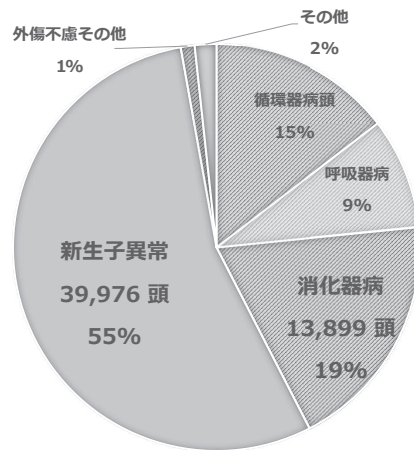
肉用牛の病類別死廃事故の状況（令和6年度）

【肉用牛の成牛】



計 35,832 頭 (32.9%)

【肉用牛の胎子・出生子牛】



計 73,021 頭 (67.1%)

注) 家畜共済において成牛とは出生後第5月の末日を経過した牛をいう。データは暫定値。

図4 肉用牛の病類別死廃事故の状況（令和6年度）

(2) 遠隔診（図7）

「遠隔診」については、令和5年4月から新たに種別として追加され、令和5年度は179件、令和6年度は800件の実施実績があった（組合などの家畜診療所の病傷事故診療での実績、農林水産省調べ）。診療効率向上の観点からさらなる利用拡大が期待される一方、普及に

当たっての課題として、遠隔診療時の判断材料不足が挙げられている。

従来では、遠隔診療時の検査は給付対象外であり、組合員による稟告や画像だけで診断ができない場合、多くの獣医師が対面診療に切り替えている実態があった。このため、今回の改定では、遠隔診療の際に組合員が実施

令和8年診療点数表見直しの概要

- ・診療費や資材費の上昇を反映して、点数全体を約10%引き上げ。
- ・農家の減少や点在化に伴う診療効率の低下、分娩事故の高止まり等の課題を踏まえ、診療の効率化や質の向上に資する遠隔診療や包括診療の推進、公正な受診機会や掛金負担に資する点数配分等を実施。

【種別の見直し】

- 「遠隔診」に併せて給付できる種別の拡大
遠隔診療下で農家が検査を行う場合の資材費及びその管理指導のための獣医師の診療技術料並びに「診断書」、「検案書」及び「検案」を給付対象化。
予見葉の出納管理の際の「遠隔診療管理」を新設。
 - 「往診」に中山間地域等増点を設定
農済組合が指定する診療困難地域に往診する場合に増点できる規定（中山間地域等増点）を追加。
 - 「ハイリスク分娩管理」の設定
ハイリスク妊娠の分娩管理に要する費用として新設。
 - 「感染症管理」の設定
感染症の再発防止を指導する費用として新設。 他
- 注) 種別とは、検査や治療など診療行為等の区分をいう。

【点数の見直し】

- 緊急獣医療の確保のための引上げ
中長距離及び夜間の「往診」、「点滴注射」、「胃洗浄」、「蘇生術」、「穿胃」、「第四胃変位整復手術」、「帝王切開」、「難産介助」等を引上げ。
 - エビデンスに基づく診療のための引上げ
「血液一般検査」、「糞便検査」、「細菌培養検査」、「寄生虫検査」、「穿刺検査」等を引上げ。
 - 飼養規模拡大に伴う診療効率向上に鑑みた引下げ
「直腸検査」、「超音波検査」、「皮下注射」、「筋肉内注射」及び「静脈内注射」を引下げ。 他
- ※ 注射料引下げの一方で「薬治」引上げにより診療回数抑制を推進。

参考) 診療点数表の構成

- 1 診察料 往診、遠隔診、初診、再診、立会診
- 2 薬治料 薬治
- 3 文書料 診断書、検案書
- 4 検査料 (検体採取) 採血、カテーテル採尿
(検体検査) 血液一般検査、糞便検査、細菌培養検査等
(生体検査) 直腸検査、内視鏡検査、レントゲン検査等
(検案) 検案
- 5 注射料 静脈内注射、点滴注射、腰椎注射、卵巣直接注射等
- 6 処置料 経口投与、洗浄、蹄病処置、吊起、鎮静術、麻酔術等
- 7 手術料 臍手術、開腹、脛脱整復、骨折整復、難産介助等
- 8 管理料 遠隔診療管理、感染症管理、ハイリスク分娩管理、入院

図5 令和8年診療点数表見直しの概要

診療困難地域における獣医療提供体制の確保

- 診療困難地域の家畜診療所では、診療効率が悪いことから、診療単価を標準（1点10円）以上に引き上げて診療報酬の確保に努めており、当該地域の畜産農家は費用負担が大きい状況。
- 診療困難地域（該当地域は、農業共済組合が地域の事情を踏まえて市町村単位で設定）に往診する場合に増点できる規定を種別「往診」に設けるとともに、長距離往診点数を引上げ。

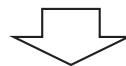
➤ 診療単価の高い地域の往診距離

往診距離	標準単価地域	高単価地域
20km以内	92.2%	85.7%
20～40km	7.4%	13.5%
40km超	0.4%	0.8%

参考) データは、R5年度農業共済組合診療実績（農林水産省調べ）。標準単価は1点10円、47都道府県のうち9府県の農業共済組合が1点を11円から13円までの幅に引き上げて設定。

➤ 往診に対する給付点数の引上げ

- ・ 診療困難地域に往診する場合に増点できる規定を種別「往診」に設定。
- ・ 種別「往診」の往診距離区分20km以上の点数の引上げ。



➤ 往診距離別の診療報酬

往診距離	往診料	その他診療費
20km以内	1,880円	9,742円
20～40km	2,870円	10,211円
40km超	5,680円	8,091円

参考) データは、R6年度家畜共済診療実績に係る聞き取り調査結果（農林水産省調べ）。

- ・ 診療困難地域の農家の自己負担率が2割～4割になっている状況を緩和。
- ・ 診療困難地域で診療する獣医師が診療報酬を確保しやすい環境の整備。

図6 診療困難地域における獣医療提供体制の確保

する検査に係る資材費及びその管理指導のための獣医師の技術料を給付対象とする見直しを行った。具体的には、「遠隔診」について従来の「初診」、「再診」及び「薬治」に加え、第4検査料の各種別（獣医師が視覚または

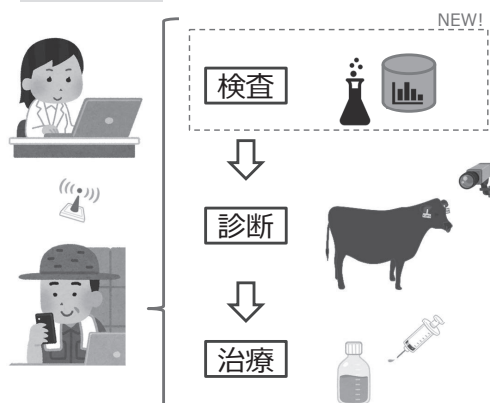
聴覚により結果を認知し客観的に判定することが可能なものに限る。）を実施した場合にも適用できることを規定した。併せて、第4検査料の冒頭に、遠隔診療で獣医師の指示により組合員が実施した場合も適用できるこ

遠隔診療の推進

- 遠隔診療の利用拡大による診療効率向上のため、遠隔での検査の実施を推進。
- 遠隔診療に使う医薬品の出納管理に相当する種別を設定し、医薬品の適正管理を推進。

➤ 遠隔検査の推進

- ・ 獣医師の指示の下、農家が実施する検査の直接費（資材費）を給付。
- ・ 検査の管理指導に要する費用として診療技術料の増点規定を新設。



➤ 医薬品の適正管理 NEW!

- ・ 予見薬の出納管理に要する費用として「遠隔診療管理料」を新設。

予見薬：農家の過去の疾病発生状況等から遠隔診療に必要な医薬品の種類及び量を予見し事前に家畜群に処方する医薬品。
出納管理：獣医師の診療簿及び農家の在庫管理表の突合並びに予見薬の補充・廃棄

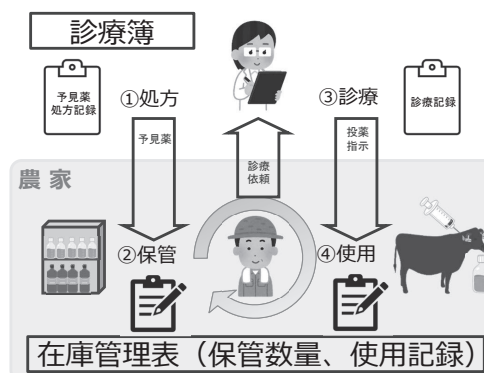


図7 遠隔診療の推進

とを規定した。このほか、第3文書料の冒頭に、遠隔診療での診断に基づき交付する場合も適用できる旨を規定し、文書料が給付対象となることを明確化した。

(3) 遠隔診療管理 (図7)

遠隔診療の普及に伴い、獣医師が遠隔診療時に使用する医薬品について、農場の過去の疾病発生状況などから必要な医薬品の種類及び量を予見し、事前に家畜群に処方するケースの増加が想定される。このような医薬品(以下「予見薬」という。)の適正な使用及び管理を確保するための種別として「遠隔診療管理」を新設した。「遠隔診療管理」は予見薬を遠隔診療時に使用した場合に、その保管場所において、獣医師が保管数量、組合員による使用記録、獣医師の診療簿などの間での突合により出納管理を行った場合に適用できる。

また、適用細則において、本種別の適用対象は同一共済掛金期間内に「遠隔診」を適用した組合員に限られる点、1共済掛金期間において1組合員当たり1回に限り適用できる点及び遠隔での出納管理には適用しない点を規定した。

(4) 感染症管理

組合員における飼養規模の拡大を背景に、群飼が増加し、呼吸器病など感染症の増加が認められているが、感染症については、成立要因である感染源、感染経路及び宿主のいずれかの対策に不備が認められることが発生の

背景となるため、発症家畜に対する治療だけでは再発が防止できない場合がある。このため、獣医師が感染症の治療を行った家畜の再発防止のために飼養衛生管理の指導を行い、管理内容を記載した文書を交付する場合に適用できる種別として「感染症管理」を新設した。

本種別の適切かつ有効な運用を図るため、種別の適用は組合などが適当と認めた獣医師に限ることを適用細則に規定した。併せて、1組合員当たり共済掛金期間中に1回に限り適用できる旨及び感染症の診療経過中に限り適用できる旨を規定した。

(5) ハイリスク分娩管理 (図8)

分娩事故は家畜共済の加入家畜における死亡廃用事故の大きな割合を占める。分娩介助は原則組合員自身が行うものであるが、難産時の病態の見極めが困難であることや、畜産農家の大規模化が進む中、分娩の進行を終始監視できないことにより、組合員による適時適切な往診依頼が行われないことが分娩事故の事故率高止まりの要因の一つと考えられる。今回の改定では、分娩事故低減を図るため、以下2つの見直しを行った。

1点目として、母牛の産道狭窄や多胎といった難産となる可能性が高い妊娠を家畜共済事故病類別表において「ハイリスク妊娠」として新たに規定し、ハイリスク妊娠の場合には長期在胎によらなくとも分娩誘起処置を行い、関連種別の給付を行える旨を病傷事故給付基準において規定した。

子牛の死産事故対策の強化

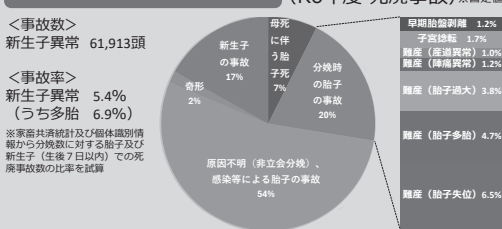
- 子牛の死産事故は、牛全体の死産事故の約半数を占め、その6割が分娩事故を主とする新生子異常。
- 獣医師による分娩管理への積極的関与により事故低減を推進。

≪ 現状把握 ≫

病類別表の見直し

- NEW!
- ①病類「ハイリスク妊娠」の新設 (R8年度)
妊娠・分娩期の疾患にハイリスク妊娠を設定し、その小分類に産道狭窄、過大子等の病態を設定
 - ②新生子異常の病類の細分化 (R6年度)
「その他の胎子異常」及び「新生子死」の小分類に難産事由及び胎盤・子宮の病態を設定

新生子異常の内訳



≪ 対策 ≫

給付規定の見直し

- NEW!
- ①種別「ハイリスク分娩管理」の新設 (R8年度)
ハイリスク妊娠牛に対する分娩誘起及び分娩管理指導の給付対象化により獣医師の関与を推進
 - ②難産介助の要件緩和 (R8年度) NEW!
難産の定義を「足胞現出後2時間」から「自然分娩が困難な場合」に変更し、受診機会を拡大

新生子異常の対策

(R6年度～ 特損事業)

- ①母牛の飼養管理改善
栄養改善、飼養環境衛生対策
- ②分娩事故低減の取組
分娩誘起による昼間分娩・過大子防止
分娩介助の講習会・指導
- ③子牛の飼養管理改善
初乳管理、母子のワクチンプログラム改善

図8 子牛の死産事故対策の強化

2点目として、ハイリスク妊娠により予め難産が見込まれる分娩において、獣医師が立会いによる分娩管理指導を行う場合に適用できる種別として「ハイリスク分娩管理」を新設した。なお、本種別は、獣医師が分娩管理の指導のみを実施した場合に適用する種別であるため、結果的に難産介助などの処置を実施した場合は適用することはできない。この点を明確にするため、適用細則において、第6処置料及び第7手術料の各種別と併せて適用できない旨を規定した。併せて、分娩事故防止の費用対効果の観点から、本種別の適用は1組合員当たり月に2回に限り適用できる旨を規定した。

(6) 難産介助 (図8)

上記(5)と併せて、分娩事故低減の観点から、「難産介助」における難産の定義を「通常足胞現出後2時間を経過しても娩出のない場合」から「自然分娩が困難な場合」に見直した。従来の定義では、規定上の時間を経過するまで組合員が往診依頼を控えることや獣医師が待機を指示することにより、獣医師の到着時には手遅れとなる場合があったが、今回の見直しにより適時の往診依頼が行われることが期待される。

(7) 繁殖障害の給付要件見直し (図9)

病傷事故診療において、卵巣疾患や子宮疾患に由来するいわゆる繁殖障害が大きな割合を占めるが、繁殖成績は飼養管理の影響が大きく、近年の規模拡大で組合員自

身が損害防止に取り組める状況が進展している。また、繁殖障害においては治療または更新の選択が経営判断として任意に行われており、更新を選択する組合員の掛金が治療を続ける組合員に移転されるといった不公平も生じている。今回の改定では、繁殖障害の要因となる雌生殖器疾患に対して診療する場合の給付対象期間を分娩後240日まで（ただし、妊娠牛を除く。）とする上限を設定し、公平性の向上及び掛金負担の抑制を図った。

上限の設定に当たっては、新たな要件が現場への過度な混乱を招かないことに留意し、①審議会での議論において、現場では分娩後180日以内の受胎を目安に指導しており緩衝期間も加味した240日程度であれば受け入れられやすいのではないかと提案があったこと、また、②農水省による調査結果でも、分娩後240日以降の診療は繁殖障害全体の5%程度でありその影響が限定的であると推察されたことを踏まえ、分娩後240日を選定している。

(8) 緊急獣医療に係る種別の点数引上げ

緊急獣医療を実施する診療施設において、その提供体制を維持するために必要な診療収入が確保できるよう、治療の緊急性が高い疾病で特異的に適用される中長距離及び夜間の「往診」、「点滴注射」、「胃洗浄」、「第一胃切開」、「第四胃変位整復手術」、「腸管手術」、「膀胱穿刺」、「膀胱手術」、「尿道切開手術」、「子宮捻転整復」、「帝王切開」、「子宮脱整復」、「骨折整復」、「蘇生術」及び「難

掛金負担の抑制

- 近年の規模拡大で人的・資金的に自ら損害防止に取り組める農家割合が増加する中、繁殖障害の牛については、更新又は診療を任意に選択できる状況にあることから、利用制限を設定。
- 大規模農家における診療では、1往診当たり診療頭数が増加し、単位時間当たりの診療報酬が増加していることから、適用回数の多い注射料の点数を引下げ。

➤ 繁殖障害の診療状況（長期診療率）

飼養規模	酪農	肉用牛繁殖
1～49頭	7.0%	6.2%
50～299頭	5.6%	5.4%
300頭以上	4.9%	5.1%

参考）データは、R6年度農業共済組合診療実績（農林水産省調べ）。長期診療率は分娩後240日を超えて診療した割合をいう。

➤ 診療期間の上限設定

- 現在、卵巣疾患及び子宮内膜炎は、分娩後40日を超えれば治療対象。
- 今後は、治療対象期間の限度を240日までとし、治療効果を向上。

➤ 1往診当たり診療時間及び種別適用

同時診療頭数	診療時間	種別適用
全診療	10分/頭	筋肉内注射 1.5回
		静脈内注射 0.9回
		皮下注射 0.4回
6頭以上	7分/頭	筋肉内注射 9.3回
		静脈内注射 7.2回
		皮下注射 3.2回

参考）データは、R6年度農業共済組合診療実績（農林水産省調べ）。

➤ 注射の診療点数を引下げ

- 大規模農家では効率的に注射しており1頭当たり診療時間が短縮。
- 注射に要する1頭当たり費用が低下しているため診療点数を引下げ。

図9 掛金負担の抑制

産介助」などの種別について、重点的に点数引上げを行った。

(9) 注射料、直腸検査、超音波検査（一部の点数引下げ） （図9）

大規模農家における診療では、1往診当たりの診療頭数が増加し、単位時間当たりの診療報酬が増加している実態がある。今回の改定では、大規模農家での適用回数が多い「皮下注射」、「筋肉内注射」、「静脈内注射」について、病傷事故診療全体で見た場合に、特に従来よりも診療行為が効率的に実施されている種別として点数引下げを行った。「直腸検査」及び「超音波検査」についても、注射系種別と同様に多頭数診療で多用されており種別の実施に係る効率性が向上していること、また両種別は繁殖障害の診療での適用が多く上記（7）の繁殖障害に係る給付の抑制の考え方及び方向性とも合致することから、点数引下げを行った。これらの改定により、他種別の点数引上げ及び一部種別の給付対象拡大に伴う組合員の掛金負担の上昇の軽減を図った。

(10) 血液生化学検査の検査項目への血清アミロイドAの追加

炎症マーカーとして利用される血清アミロイドAについて、調査の結果、牛及び馬で一定の実績が認められたことを踏まえ、種別「血液生化学的検査」の検査

項目として追加した。

(11) 乳汁理化学的検査の検査項目へのPAGsの追加

PAGsについては、獣医師に対する聞き取り調査で早期妊娠判定、獣医師の省力化などの有用性が示された。繁殖障害の治療に活用でき、遠隔診療での活用を含む診療効率の向上に寄与することが期待できることから、種別「乳汁理化学的検査」の検査項目に追加した。なお、PAGs検査結果のみでは繁殖障害の治療判定とはならないことに留意が必要である。

(12) 超音波検査

「超音波検査」に関しては、従来では、高分解能プローブを用いた検査またはドプラ法による検査により腹腔内臓器及び馬の関節の検査を行った場合に増点が可能となっている。高分解能プローブについては周波数10MHz以上の定義で運用されているが、他方で、腹腔内臓器を描出可能な性能を有し現場で普及しているものの、当該定義に該当しない製品も存在している。このため、プローブの性能の評価指標として従来の周波数に加え、解像度を設定することとし、上記増点規定の適用対象となる機器に高解像度プローブを追加する見直しを行った。

(13) レントゲン検査

CR（コンピューテッド・ラジオグラフィ）及びDR（デジタル・ラジオグラフィ）を用いた画像診断は診療現場での普及が進むとともに、獣医師に対する聞き取り調査で、診断の精度向上、農家への説明のしやすさから農家の理解・納得の向上に資する観点でアナログ撮影に比べて有用性が高い状況が確認できたことから、これらの機器を用いた場合の増点規定を新たに設定することとした。

(14) 多血小板血漿療法

多血小板血漿療法は、患畜の血液から抽出した多血小板血漿を用い、組織の修復を促進する治療法である。獣医師に対する聞き取り調査では、多血小板血漿療法が牛及び馬において一定程度実施され、関節炎、滑液囊炎、外傷などの治療で用いられていることが確認されたことから、第5注射料及び第6処置料において、多血小板血漿療法を実施した場合にその手技に対応する種別を適用できる旨を規定した。

(15) 腰椎注射

前腰椎硬膜外麻酔及び腰仙部硬膜外麻酔については、従来は開腹、膈脱整復、子宮脱整復または難産介助を行った場合に限り適用が認められていたが、他の手術においても実施されており、獣医師の安全上必要と判断されるため、適用対象を拡大し、第7手術料の各種別（腹腔内の手術に限る。）を行った場合に適用できる旨を規定した。

(16) 洗 浄（一部新設）

開腹手術後に腹腔内洗浄を行う場合があることから、新たな小分類として腹腔内洗浄を追加し、使用した医薬品は薬価基準表に基づき増点できることを規定した。また、開腹及び開胸手術で2,000 mlを超えて使用した洗浄液についても薬価基準表に基づき増点できることを、第7手術料の冒頭に追加して規定した。

(17) 吊 起

従来では、治療のために実施した場合にのみ適用可能であったが、検査や診断でも実施することから、診療のために実施した場合に適用できることを規定し、適用対象を拡大した。

(18) 鎮 静 術

従来では、「レントゲン検査」、「超音波検査」、「関節腔内注射」、第6処置料及び第7手術料の各種別と併せて行った場合に限り適用可能であったが、それ以外の幅広い診療行為においても実施されていることから、適用

対象を限定する規定を削除し、診療行為全般に対象を拡大した。

(19) 麻 酔 術

従来では、手術で全身麻酔を必要とした場合に限り適用可能であったが、手術以外でも実施されており、獣医師の安全性への配慮の必要性から、適用対象を限定する適用細則の規定を削除し、診療行為全般に対象を拡大した。

(20) 開 腹（腸管手術）

出血性腸症候群の手術に際し、本種別を適用することを明記した。

(21) 骨 折 整 復

観血整復術及び非観血整復術でギプス包帯を用いた場合に、従来では、その使用量に関わらず一律の点数を増点していたが、症例によりギプス包帯の使用量に差があることから、ギプス包帯の使用本数に応じて増点する規定とした。また、ギプスの除去の適用を1診療経過中1回に限る適用細則の規定を削除し、適用回数の上限を無くしたほか、観血整復術について、ギプス包帯使用時の増点を1回に限る適用細則の規定を削除するとともに、ギプス包帯使用時の第2診以降に固定材料を全部更新した場合にもギプス包帯の増点規定が適用できる旨を同細則に規定し、再固定が給付対象となる見直しを行った。

(22) 大分類の名称

第8入院料の名称を第8管理料に変更し、従来からの「入院」に加え、前述の新設種別である「遠隔診療管理」、「感染症管理」及び「ハイリスク分娩管理」を本分類下に設定した。

(23) 滞在診、卵管疎通検査、乳房切開手術（削除）

これらの種別は、現場で実施される回数が少ないことから削除した。

(24) 病傷事故給付基準からの規定の移行

乳汁簡易検査、乳汁ケトン体検査及び尿検査は、病傷事故給付基準において、検査間隔が3日以内の検査には給付しないとする旨が規定されている。今般、遠隔診療時の給付対象拡大により組合員による検査実施の機会の増加が想定されるため、診療点数表と一体的に視認できるよう、これらの検査間隔の規定を各々の種別の適用細則に移行した。併せて、尿検査のための「カテーテル採尿」についても同じ規定を設けた。

さ い ご に

今回の改定では、中山間地域など増点の設定や緊急獣

医療に係る種別の点数引上げにより診療提供体制の維持に資する環境の整備を図ったが、これは非効率・高負担な診療を存続させる面もあり、本質的には診療効率の向上を進めていくことが課題解決に繋がるため、畜産農家及び診療関係者においては、今回給付対象や点数配分を大きく見直した遠隔診療の実施も併せて進めながら、持続的な経営環境を確保していくことが重要と考える。

また、新生子異常は、牛の死亡廃用事故の約3割（約6万頭）を占め、低減余地が大きいことから、獣医師の技能を活用して改善するための仕組みづくりを令和6年度から段階的に進めてきたところであるが、今回の診療

点数表改定により、制度的な整備は一旦完了した（図8）。臨床獣医師においては、仕組みが有効に機能するよう、病名の特定・記入に努めるとともに、農家ごとの事故率の目標を明確にしながら結果にコミットする姿勢で取り組むことを期待したい。

なお、診療点数水準は、診療費や物価の上昇に鑑み、約10%引き上げた。診療施設においては、こうした収益改善の機会を捉えて、獣医師の処遇改善による診療体制の確保、生産獣医療の実施などによる業容拡大に取り組まれない。