

第2回小動物獣医療に関する検討会議事録

(1)日時平成17年4月12日13:30 - 17:30

(2)場所三番町共用会議所第3会議

(3)開催

佐々木座長

それでは、時間になりましたので、ただいまから第2回小動物獣医療に関する検討会を開催させていただきたいと思えます。本日、山崎先生は御欠席ということで、10名の予定です。島田先生がまだお見えになっていないと思えますけれども、間もなくおいでになるのではないかとと思えますので、スタートさせていただきたいと思えます。初めに、4月1日付で衛生管理課長がかわられましたので、ごあいさつをいただきたいと思えます。よろしくお願ひします。

(4)挨拶

釘田衛生管理課長

ただいま御紹介いただきました衛生管理課長の釘田でございます。前任の栗本課長の後を受けまして、4月1日付で就任いたしました。ひとつよろしくお願ひいたします。なお、栗本前課長におかれましては、4月1日付で名古屋の東海農政局の局次長に御栄転されておられます。向こうでは知り合いも少なく、恐らく時間を持て余すだろうから、皆様来られたらぜひお立ち寄りくださいというようなお言葉もありましたので、御報告かたがたお知らせさせていただきたいと思えます。さて、私、今回の検討会は初めて参加するわけでございますが、私自身はもう30年近く前、大学でもちろん獣医学の方の勉強をいたしましたけれども、その後役所に入りましてからは畜産の生産分野の仕事、あるいは国際関係の仕事が多く、この家畜衛生、獣医事の方の仕事をした経験はほとんどございませんでした。一昨年12月に米国でBSEが出ましたときから、この衛生管理課の仕事が非常に大変になったということで、衛生管理課に参りまして、その後、皆様御存じのとおりまだ決着を見ないまま続いておりますけれどもBSE問題などにあたっており、3月末までは主に国際衛生対策室というところを担当してまいったわけでございます。そういった意味で、この家畜衛生、獣医事の方については、必ずしも知識も経験も十分ではございませんでしたけれども、今後、勉強しながら皆様と一緒に仕事をさせていただきたいというふうに思っております。この第2回の検討会に当たりまして、私も第1回の検討会資料、またその際の議事録も拝見致しました。この検討会では4つの課題を設けて、なおかつ検討の期間を7月ぐらいに後ろを切った上で御検討をお願いしているというふうに承知しております。これらの4つの検討課題というのは、恐らく今後の獣医事、獣医療を考えていく上でいずれも非常に

重要な課題であり、なおかつ、恐らく長い間の皆様方の懸案事項でもあったと考えております。私どもの衛生管理課では、昨年10月から小動物獣医療班が新しく設置されまして、それに伴って今後のこの分野での仕事を考えていくに当たりまして、この検討会を設置させていただいたところです。皆様方のお知恵をおかりいたしまして、できるものから具体的に取り組んでいこうという姿勢でやっていきたいと考えているところでございます。大変短い期間にいろいろな重要な課題を御議論いただくことになっておりまして、委員各位の皆様にはいろいろと御迷惑をおかけする場面もあろうかと思っておりますけれども、ひとつよろしくお願ひしたいと思います。冒頭に当たりまして、自己紹介かたがたごあいさつにかえさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

佐々木座長

どうもありがとうございました。それでは、続きまして、お手元に配付されております資料について事務局の方から御確認をお願いいたします。

事務局(大石)

(資料確認)

佐々木座長

よろしゅうございますでしょうか。きょうは核医学の問題、研修の問題、専門医の問題ということで、比較的たくさんのテーマで検討していくということで時間がかかろうかと思っておりますが、どうぞ御協力をお願いしたいと思います。1月に、前回は比較的総論的な話で検討していただいたわけですが、その検討会での結果としては、獣医核医学について、広告について、専門医について、臨床研修についてという4つの大きな課題を挙げました。きょうは核医学、研修、専門医ということが基本でございます。

(5) 獣医核医学について

佐々木座長

それでは、早速、初めの議題の(1)にあります「獣医核医学」につきまして、伊藤委員を中心に作業部会を設けて御議論いただくということに前回いたしました。伊藤先生と相談いたしまして、日本中央競馬会の石田信繁先生、日本獣医畜産大学の織間博光先生、高エネルギー加速器研究機構の柴田徳思先生に委員をお願いいたしまして、この先生方で都合2回の作業部会で御検討していただきました。これについて御報告いただきたいと思います。これは事務局の方から。

事務局(大石)

資料は、資料4になります。資料4の表に書いてありますように、獣医核医学作業部会といたしまして、4名の先生にお願いいたしまして、これまで2月23日と3月22日の2回の作業部会で細かい内容の確認を行っていただいているという状況です。きょうはそこまでの中間報告とさせていただきたいと思います。資料4の1枚目のメンバーですが、先ほど高エネルギー加速器研究機構のというふうに御紹介いただきました柴田先生が、4月から所属がおかわりになられておりまして、日本原子力研究所特別研究員となられておりますので御承知おきください。これまで2回の作業部会での趣旨について、伊藤委員を中心に行っていただいておりますので、まず先生から御説明をお願いしたいと思います。

佐々木座長

では、伊藤先生よろしく申し上げます。

伊藤委員

第1回の検討会でも御報告いたしましたように、欧米諸国、それからオーストラリア、ニュージーランドでも、獣医療において放射性医薬品を用いた核医学などの放射線診療が行われております。我が国でも高度な獣医療が今求められておりまして、その一つに核医学が挙げられております。前回の会議のときに、香港とかシンガポール、それからドバイというところでも、シンチグラフィーがやられているかもしれないというふうにお話ししましたが、馬のシンチグラフィーが行われているということが確認できました。人の医療現場では、我が国でも核医学は広く利用されておりまして、医療現場での放射線障害防止は、放射線障害防止法だけでなく医療法でも規定されております。中でも、薬事法で承認された医薬品である放射性医薬品は放射線障害防止法の規制対象からはずれておりまして、それは医療法での単独の規制となっております。一方、獣医療法にはX線装置に関する規定はすでにあります。それ以外の放射線診療については規定がありません。資料4の1ページをごらんになってください。作業部会の検討経緯を簡単に記載しております。まず、1のところですが、獣医療法施行規則におきまして、従来の診療用X線装置に関する規定に加えまして、ここに書いてあるように、診療用高エネルギー放射線発生装置、それから診療用放射線照射装置、それから、放射能の強さが異なる診療用放射線照射器具、それから放射性同位元素装備診療機器、診療用放射性同位元素、それから陽電子断層撮影診療用放射性同位元素、これはPETというふうに省略しておりますけれども、これを備えた場合に届け出を義務づけることとしまして、放射線障害防止のため、施設の構造基準等を検討しました。規定の内容につきましては、基本的に医療現場における使用と同等の安全性が担保されるよう医療法に準じて獣医療法も検討していくという方針で検討いたしました。この作業部会では、獣医療法施行規則の改正をするということで、

その案を作成し検討いたしました。これまで我が国で、放射性医薬品などを用いた獣医療は行われておりませんので、放射線診療に従事する獣医師に求める要件、ある程度獣医師も知識を十分持っている必要があるわけですが、そういう要件。それから、獣医療の実態を勘案して、幾つかの医療法とは異なる施設基準が必要となる部分を議論いたしました。今のページの3をごらんになってください。これは主な留意点であります。規則改正案等における留意点としまして、届け出事項に、「放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律」、この法律で許可されている許可事業所の許可番号、それから、その取扱主任者を届けるということで規定しております。これは前にもお話したと思いますけれども、この法律と、それから医療の場合には医療法との二重規制という形になっております。獣医療の場合にはこの二重規制を明確にするという意図があります。それから、装置等の使用室の構造基準については、医療法では出入り口は一カ所のみとする規定がありますが、獣医療の実態、動物の出入りなどに対して配慮し、これを除外することを考えております。それから、3番目のところですが、RI診療の実施に伴って発生する獣医療用放射性廃棄物については、医療用廃棄物と同様に、大臣が指定する業者に委託できることとするということで検討を進めております。詳細については事務局からお願いいたします。

事務局(大石)

それでは、2ページ、届け出の内容という表がございます。獣医療法では、診療施設を開設した場合に、10日以内に届け出なさいということになっております。これまでもX線装置を設置した診療施設については、その装置や使用室の構造設備も届けることになっておりましたが、今回新たに規定いたします診療用高エネルギー放射線発生装置等を設置する際の届出の内容について、横の欄に型式、台数、定格出力、構造設備、予防措置、獣医師の氏名と経歴、それから、留意点の1番にありました許可番号、主任者の氏名という項目を届け出いただくというような構造になっております。医療法と異なる点については、網掛けをしてある部分です。放射線障害防止法の許可、これの許可番号と主任者の氏名を届け出るという点です。これは医療現場におきましては医師であれば別の免許をもつことなく放射線取扱主任者とすることができますが、獣医師の場合は放射線取扱主任者の免許を持っていなければ取扱主任者になれません。このため、獣医師以外の方が主任者となるということが想定され、この規定を設けてございます。医薬品として承認されている放射性同位元素は先ほどもありましたように放射線障害防止法の適用の除外になりますので、それだけを使うという場合においては、その主任者の許可番号、主任者の氏名の届出は不要となります。それから、左から3つ目の構造設備、予防措置とありますが、この予防措置の内容といたしましては、放射線診療の責任者はだれにするのかということ、それから、放射線診療に関わる獣医師が定期的に受けている講習の内容、こういったものを

書いてほしいということで原案をつくりつつあります。それから、4つ目の獣医師の経歴、これも同じように、これまでに受講した放射線の診療の経験あるいは放射線防護に関して受けた研修、どんな研修を受けたかというのを記載していただくこととなります。それから、その次の3ページをお願いします。3ページは、使用室の基準です。おおむね医療法と同じような内容で、項目でいきますと遮蔽の基準、標識、耐火不燃構造であるべき使用室、使用中の表示、それから排水、排気に関する規定、あとその他でございます。ここでも、医療法との相違点について主に御説明したいと思います。1点目として違いますのは、獣医療の現場では大小動物を扱うわけですが、人が出入りする出入口と、大動物、例えば馬などが出入りする出入口を構造上別にする必要性が考えられます。そのため、医療法の中では、基本的には人が出入りするところは1カ所にすべきという規定がございますが、この規定は削除するという事で案をつくっております。また、4つ目の項目になりますが、使用中に診療中の動物が逃げ出すというようなこともありますので、使用中であるという表示をなさいたいという旨が、医療法の中では下の3つ、ここには規定がないわけですが、獣医療の方では、これにも使用中である旨の表示をするべきではないかという御意見がありました。それから、3点目として、下3つの診療用RI、PET、放射線治療室、この3つの部屋では動物が長くいる可能性が高い部屋でございます、その間に排泄もするだろうということから、放射性同位元素の濃度が一定の濃度以下になるような設備を通して排水、排気が行われるようになさいたいというようなところで、下から3つは二重丸になっているかと思いますが、同じような規定が医療法にもありますが、より少し厳し目に案をつくっておる段階でございます。以上の3点が医療法と若干異なるところでございますが、引き続き作業部会の方では、放射性同位元素、PET用薬剤を投与された動物の管理区域から出す場合の退室基準、これを含めて議論をいただく予定としております。これについては、説明は以上でございます。

佐々木座長

ありがとうございました。伊藤先生、何かここで議論すべき点で補足することはございますか。

伊藤委員

まだ議論の最中ですので、多分次の会議のときにはもうちょっと詳細に御報告できると思います。

佐々木座長

それでは、今いろいろ御説明をいただいたわけですが、獣医核医学について、委員の先生方何か御意見ございますでしょうか。なかなか専門的な話なのでわかりにくい点も多いかと思えますけれども、いかがでしょうか。

若尾委員

今の3ページの表の中の三角は何ですか。「適切な予防措置」と書いてあるけど、これは何でしょうか。

事務局(大石)

これは規則の方の記載内容としては、「適切な予防措置」としか書いておりませんが、医療法の場合、告示の方で、機器の方で防護措置をとるような決め方になっているので、そういう意味で三角でございます。

若尾委員

獣医療の場合は、やはり遮蔽が必要なのだという意味も含めるわけですか。

事務局(大石)

それは違います。この三角は、医療法でも三角でございます。

若尾委員

わかりました。

佐々木座長

よろしゅうございますか。ほかに何か御意見ございますでしょうか。もしなければ、またほかのときに御意見いただければと思いますけれども、次に移りたいと思います。今御報告いただいた獣医核医学などの放射線診療については、これまで我が国の獣医療では、ごく一部の大学でしか行われておりません。これらの放射線診療について獣医系大学はどのように教育をされているか、今後これらの放射線診療がもし取り入れられるということになりますと、いろんな点で我々もう少し教育の面でも検討しなければならぬと思いますので、それらを背景にアンケートを行っております。その内容について事務局から御説明をお願いしたいと思います。

事務局(大石)

資料は資料5になりますが、今座長から御説明がありましたように、獣医系大学での実態を知るために、各大学にお願いしアンケートをさせていただきました。これは事務局で、とりまとめさせていただいたものでございます。まず、16大学全大学から回答がございました。まず、2ページ目を開けていただくと、は放射線学の応用につい

ていうことで、1.のところでは、獣医核医学の獣医療におけるメリット、デメリットはどうでしょうかという御質問をいたしました。メリットとしては、機能的な診断ができ、有用な診断・治療法である。形態診断から機能診断へとレベルが向上するという意見が大半でございました。また、診療だけでなく、教育、研究の方も進歩するのではないかと御意見もございました。それから、デメリットとしては、上3つが多い意見でございましたが、使用するための施設、機器、薬剤が高価であるということ。また、厳格な安全管理体制が必要、獣医師免許以外の資格、放射線取扱主任が必要となるなど、法的な規制が厳しい。主にそういったデメリットがあるという御意見でございました。それから、次の3ページでございます。2.現在、貴大学で診療用高エネルギー放射線発生装置や獣医核医学を用いた診療を行っていますかという御質問をしましたところ、医療用ライナックという機器を1校実施しているという御回答でした。それから、3.ですけれども、高エネルギー放射線発生装置や放射性医薬品の導入を検討していますかという質問ですが、白い部分が検討している13校になります。網掛けの斜線の1校が近日導入を検討しているということで、ほとんどの大学が導入を予定しているという結果でございました。どのような種類の装置機器、医薬品の使用を検討していますかという御質問をした回答が、下に四角で囲っております。一番多かったのは、診療用高エネルギー放射線発生装置(ライナック)とシンチグラフ、これが多くの10大学で検討しているということでございます。そのほか、PET検査、それから放射線治療としてのヨード131を考えているところもございました。4ページ目は、獣医療法に放射線診療に関する規制を追加することにつきまして、それを留意すべき点がございましたら御意見をお聞かせくださいという御質問をいたしました。大体大きく3つに分かれまして、まず4ページ目の上段、推進してほしいという意見、それから後段の方、下半分でございますが、安全性を担保する十分な基準をつくってほしいというような趣旨かと思えます。それから、次の5ページに参りまして、上にあります括弧で囲っておりますが、規制が強すぎると、普及の面で普及が遅くなるので、不要な規制はすべきでないという意見もございました。それから、その他として行政の監視システムの整備だとか、関係法令等の整合性、獣医学教育の見直し、人材育成、獣医放射線技師等の制度化も必要ではないかとか、動物への使用の有用性、安全性を認識されることが大事だという御意見がございました。それから、6ページ以降は教育内容について御質問させていただきました。現在の教育体制については、1、2.でわかるかと思いますが、現在のおおむねの大学でX線装置、そのほかの診療用高エネルギー放射線発生装置、核医学についても、それらの用途や原理あるいは放射線防護に関する教育が行われていたという結果でございました。8ページにちょっと飛んでしまいましたが、獣医師が放射線を安全に使用するために、どのような対策が必要とお考えですかという質問をしたところ、真ん中あたりの上から5つ目ぐらい、大学での卒後教育を含めた教育の充実、法令解釈の定期的な講習会の開催、学会等による具体的なガイドライン

作成、あるいは学術的な講習会の開催の必要性の意見が多かったと思います。以上、アンケートに関しては説明は以上でございます。

佐々木座長

ありがとうございました。恐らくこの獣医核医学ということは今後進めて行くためには、一つは法整備でありますし、一つはガイドラインを含めた社会に納得してもらうための我々の取り組みの仕方、もう一つはその中に入るかもしれませんが、どう教育をするかということではないかと思うんです。実際には、伊藤先生を中心に明日も作業部会を開いていただくということですが、個々の専門的な内容はなかなか議論しにくいところですが、獣医核医学を今後進めるに当たって、何か委員の先生から御意見があればここで述べさせていただいて、作業部会での検討にも役立てていただきたいというふうに思いますが、いかがでしょうか。あるいは、伊藤先生、検討するに当たって、各委員の先生の御意見、考え方等お聞きしておいた方がいい点があれば、教えていただければと思います。

伊藤委員

人間の医療の方では、核医学会ですとか、ある程度学会が卒後教育の役割を果たしておりますが、放射線の安全性という面と、それから医療の質の確保の2つの面でそういう教育訓練をしております。我々ももちろん不必要な核医学検査を避けるとか、いろんな意味で2つの点で品質保証を考えていかなければいけないかなと、そんなことを基本にして一応話し合っております。

佐々木座長

ありがとうございました。いかがでしょうか、ほかの先生からどなたか御意見ございますか。若尾先生、先にどうぞ。

若尾委員

これを取り扱えるのは放射線主任者の1級の免許が必要ですよね、多分。そうすると、これを持ってないとできないということになるわけで、これは先ほどもちょっとお話がありましたように、獣医師じゃなくても別な人をそこに雇ってそれで一緒に獣医師がやるという、そういう形が考えられるということですが、獣医師そのものがとることももちろんあるわけですね。

伊藤委員

そうですね、獣医師が主任者の資格をとって獣医師の資格も持ってやるというのは、当然多いケースだと思いますが、放射線障害防止法としては、獣医師でなくても何ら

問題はありません。最初は大学でスタートすると思いますし、大学の中では恐らく獣医師でない方が管理するというのはよくあることだと思います。

若尾委員

うちの大学の場合は、1級持っているのが2人います。両方とも獣医師です。特に1人の方はそれを専門にやるような形で雇われています。そういう形にしないと多分難しいと僕は思います。その獣医師がただ単純に取り扱うことだけではなくて、獣医師そのものが治療に関してそこに入って行って、それで一緒にやるということが行われなとなかなか僕は難しいなという気はしています。別な人がとることはあったとしても、獣医師がとる方が重要だろうという気はします。

佐々木座長

恐らくその点は、法的にはそこまで完全に規定してしまうと逆に動きにくくなるということで、法的には多分医療法と同じような形での条文になる。実際の運営上、特にその場合は放射線治療になると思いますが、その安全性の担保ということで、スペシャリティーを持った人を現場にいさせる。その人がもし放射線取扱主任を持っていればベストだということだと思います。

中川委員

若尾先生の質問に重複する部分は省きます。もう一点違う面から、機器によってそれぞれ取り扱いの知識、技術が違ってくると思うんですが、今若尾先生おっしゃられたように、こういう高度医療の機器というのは個人病院では持つことはそうないと思います。その中で資格者を採用して仕事をされることは構わないということですが、獣医療の場合にはそういう講座もなければそういう制度もございませんので、一つ一つの機械について、そこで獣医療に携わる獣医師が放射線治療機等々の現場に入るときガイドラインを専門委員会の中で策定していただくと、より一層安全に使っていただけるのではないかと思います。

伊藤委員

この農水省で動いている作業部会では、基本的に法的な整備が議論の中心です。これ以外にも、日本アイソトープ協会の中に専門委員会がつくられていまして、そういうところでガイドラインを作成する準備を今しております。最終的にはガイドラインを出すのは、獣医学会が適切なのかなと思っています。あるいは獣医関係の学会からそれを提案していくという形をとって、社会の一般の方々に安心感を持っていただくというようなことと、それから人間の品質保証ですか、そういったことも留意しなければいけないかなと考えております。

佐々木座長

実際には今伊藤先生おっしゃったように、伊藤先生中心に獣医学会の中に核医学の教育研究会というのをつくってございまして、そこで幾つか今までにも議論していますし、多分そういう中で何かガイドラインをつくって、獣医学会なり何らかの形でオーソライズする。それを社会に広報して、十分安全に配慮しているし、ある程度治療の内容の質も担保されているということを広報していかなければいけないということになるんじゃないでしょうか。ほかに、どうぞ。

岡本委員

あと臨床の問題ですけれども、大学とか教育機関にこの設備が設置されると思いますが、私たちのような一臨床家がそういう施設の利用ができるような形に、全国的に大学なりそういうところに機械とか設備の設置も検討を進めていただけるようお願いしたいなと思います。

佐々木座長

そのとおりだと思います。現状は今各大学とも恐らく地域の獣医さんとのつながりは非常に大きくて、比較的スムーズに紹介しているという形だと思うので、恐らくそういう延長にいくと思います。ただ、大学はみんなどこかからお金が出てくるといいのですが、特に法人化されている国立大学についてみれば、何らかの形で予算を取ってこなくちゃいけない。私学は私学でももちろん投資しなければいけないということで、それがかなり高額な機械になりますので、スムーズにいくかどうかはちょっと何と。農水省がお金をドーンと出してくれるとよろしいんですけれども。

岡本委員

行政の方でお願いいたします。

佐々木座長

伊藤先生、何か。

伊藤委員

先ほどの獣医師と資格のところに関連するんですけれども、施設の安全性を保つというようなレベルの役割を行う人と、それから放射線の知識を持ちながら診療を行う獣医師のレベル、それからあとは今岡本先生がおっしゃったような一般の開業獣医師で、専門の施設に連れて行って、あるいは送って、戻ってきたらそのオーナーに対して適切な助言をするというような、幾つかのレベルがあると思いますが、それぞれのレベルに応じた教育が必要なのかなと考えています。それにはやはり獣医師会、ある

いは獣医学会等で議論して、そういう体制をつくっていくべきではないかと考えております。

佐々木座長

ありがとうございました。ほかに何か御意見ございますでしょうか。どうぞ。

若尾委員

これは農水省の方に聞いた方がいいかもしれませんが、あるいは佐々木先生でもいいのですが、これは今の新しい動きで獣医放射線の研究というか、それをつくる動きが幾つかあると思うんだけど、日本全国16大学のうち幾つぐらいがそれを実際に、もう既に動くという、あるいは動くだろうというところまで来ているんですか。

佐々木座長

先ほどのアンケートでいくと、10大学が考えているということですね。先生のところはもちろんスタートしているわけですね。

若尾委員

現状で動くというところは一体どのぐらいの大学があるのでしょうか。

佐々木座長

僕も実は詳しく知らないのですが、東大について言えば、増改築要求をスタートしているのですが、その中にお金がなければ医学部のものが数年で恐らく更新されるというので、そちらを配置換えしてもらおうかというのが今考えているところですね。

若尾委員

例えば農工大学や宮崎大学は画像診断研究室とかができましたが、あそこではこれをやろうとしているのですか。

佐々木座長

僕も具体的などころまではわかりませんが、少なくともみんな頭の中にはあるようですね。ただ、問題はシンチにせよ、あるいはメガボルトの放射線発生装置にせよ、かなりの建物をつけないといけないということになると、機器自体が例えば新品のライナックを買おうとすると1億レベルの金だし、建物は多分それだけでも90cmコンクリート厚が要求されますから、億近い金がかかるだろうと思います。今もう具体的に何年後という形で進んでいるのは日獣大以外はまだ聞いておりません。

若尾委員

資料は6になります。前回の第1回の検討会でも御説明申し上げましたとおり、現在小動物の診療についての臨床研修は、大学の付属の診療施設でのみ行えるという状態になっておりまして、そこで、これも各大学に御協力をお願いいたしまして、現在の臨床研修の実施状況をお聞きしております。それが資料6の前半部分でございます。1枚めくりまして、2ページからがアンケートの結果でございます。1.で獣医師法16条2に基づく臨床研修、これは6カ月以上とされておりますけれども、努める規定でございまして、こういった臨床研修期間や努力規定についてどのようにお考えですかという御質問をいたしましたところ、四角の中が御回答でございまして、期間については、6カ月の臨床研修ではとても短いというお答えが大半を占めました。ただ、期間について2番目にありますように、短い、受け入れ体制が整っていないので仕方がないという御意見もございました。それから、努力規定につきましては、医師の方が16年度、昨年度から必須規定になっておりますが、同じく義務規定にすべきであるという御意見もございました。それから、体制につきましては、大学だけでは受け入れられる研修医の数に限りがあるというような御意見であり、民間の動物病院も指定していいのではないかとというような御意見もございました。それから、教育体制や支援体制の必要性、それから、ローテーション方式の研修が一番いいだろうというような御意見が多かったと思います。それから、2ページの下の部分、2.でございますけれども、貴大学の卒業生の中で、卒業後小動物の診療を業務とする獣医師のうち何%ぐらいが大学の付属病院で臨床研修を受けておりますかという御質問をさせていただきましたが、0~50という結果になっておりますが、50というのは、臨床の方に進む人数が少なかったケースのようでございます。いずれも、多くないという認識をしていただければいいと思います。それから、3ページ目をお願いします。3ページ目では、臨床研修のカリキュラムについてお伺いしております。3.の、で臨床研修のカリキュラムに関してどう決めていますか、あるいは内容はどのようなものですかという御質問をさせていただきましたが、3.の でわかりますように、丸の白い部分はカリキュラムは特に無し、それから、横線の部分が教官もしくは診療科に任せているということが3分の2を占めるような状態でございます。つまり、 に参りますけれども、どのようなものかと御質問したときに、アですが、診療を行うこと以外には特にないですが、以前、獣医師会が作成したカリキュラムを参考に診療科をローテーションするやり方をやっている。前期研修2年間、後期研修2年間の4年間のカリキュラムをやっているという御回答もございました。それから、診療科ごとに到達目標に合わせた具体的な研修プログラムをつくっていますという御回答もありました。それから、各診療科担当教員による定期的な講義と個別の技術指導を行う。このイ、ウ、エというのは、上の丸でいくと黒い部分のところの回答だと思えます。それから、3ページの下4.でございますが、研修医の処遇はどうですかというような御質問をさせていただきました。そうしましたところ、有給で研修医として雇用しているという回答を得られたのが13大

学、それから無給であるというところが3大学、それから授業料を必要とする研究生として受け入れているというところが4大学、これを足しますと多いですけども、複数の状態の研修生がいるということでございます。それから、4ページをお願いいたします。4ページの5.は、今年度はどれぐらい研修生を受け入れる予定ですかという御質問をさせていただきましたところ、大学によって1名~72名という回答が戻ってまいりまして、これを合計いたしますと約150名になります。それから、6.で大学で臨床研修を行う場合の問題点があれば教えてくださいという御質問をいたしましたら、卒後臨床研修指針がないというような御意見、スタッフ、施設、設備が不足している、財源不足、国家支援体制がない、場所によっては、地域によっては患者数が少ないから難しい、問題であるというような御回答がございました。それから、4ページの後半、7.ですが、貴大学の付属病院と協力関係にあるような動物病院はありますか。共同して臨床研修を実施できるような環境は構築可能でしょうかというような御質問をしてみました。そういたしますと、回答の中にはいろいろございまして、実施を検討しているところもあり、困難であるという御回答もあり、実際に個人的なつながりではあるけれども、協力関係があるところもある。それから、一番下ですけども、近隣の比較的診療技術レベルが高い動物病院との連携システムの構築は可能であると考えているというような御回答がございました。アンケートについては以上ですが、ここでちょっと切りましょうか。

佐々木座長

そうですね。それでは、各大学に出していただいたアンケートですけども、これについて何か御意見ございますでしょうか。大学の先生、委員の先生は皆さん、ふむふむと悩ましい実情がおわかりになると思うんですが、いかがでしょうか。

若尾委員

一番最初の2ページのところの期間についてですけど、これは恐らく1年あるいは2年必要だというふうに書いてあるんですが、この6カ月というのは、別に何も根拠はないわけですね。

事務局(大石)

6カ月という期間は、獣医師法施行規則に定められた臨床研修の実施期間です。

若尾委員

その規則の「6カ月」には何か根拠があるんですか。

事務局(大石)

その規則をつくったときにあったかと思えます。

佐々木座長

それと産業動物の方が先に研修事業がスタートしたわけですが、それは6カ月以上と言ったときの予算の問題があって、6カ月というふうにミニマムになっていると思います。それが多分一つの根拠になっていると思います。

若尾委員

一つ意見を言っているいいですか。

佐々木座長

どうぞ。

若尾委員

意見としては、恐らく人間の場合も同じだろうと僕は思うのですが、最近ほとんど大学そのもので実習をやるにしても、動物を自由に使えなくなっている現状があるわけですね。したがって、どうしても実習をやるためには、動物というともう症例を使うということにしかならない。ところが実際には、大学で問題点がまた出てくるかと思いますが、少なくとも学生さんにそれを触らせてやるような状況には今のところないわけですよ。そうすると見るだけになる。ということになってきて、そういう方が卒業するということになりやすいですね。そして開業の先生方のところで1年とか2年やっても、恐らくその間に自分で本当に手を下してやる例というのは、ほとんど僕は少ないだろうという気がするのです。その間に研修をする必要がありますよというので、戻ってきてやるにしても、今言ったような現状がありますから、実際には症例を自分の手でいろいろやる期間というのは非常に少なくなってしまう。そうすると6カ月間やるというのは、僕はちょっとナンセンスだなというふうに思っています。もっとシステムを変えることも必要でしょうが、もう少し長い間やらないと、僕はやっぱり期間としては余りにも短か過ぎると思っています。そういう背景をよく考えた上で期間というのはつくらなければいけないというふうに最近では思っています。というのが一つです。

佐々木座長

いかがでしょうか。期間については、恐らく半年というのは非常に中途半端な年ですから、最低でも1年、あるいは2年。1年というのは、恐らくインターン制度だとか、あるいは人の方のインターン制度もありますが、例えばアメリカ、ヨーロッパのインターン制度はみんな1年ですよ。その後みんなレジデントプログラムに入るか入らないかということですから、そういう点では1年で、しかもその間にローテーションして各いろんな科を経験させる。これがある種比較的ユニバーサルな考え方だろうと思います。ただ、そのローテーションという体制を現状でつくれるかという点非常にそれも難しい

のですが、とはいえ6カ月というのは本当にミニマムであって、できれば最低でも1年ということになるだろうと思います。

若尾委員

今の中のもう一つ質問ですけど、今度は3ページの のところで、ここの回答で、この場合の臨床研修というのは卒後研修ですよね。そうするとこの中のイの部分で、これは前期研修2年間、後期研修2年間の4年間のカリキュラムというのは、これは卒後教育ですか。

中川委員

卒後教育です。うちの大学はそうですね。

若尾委員

これを卒後教育で4年間やろうということですか。

中川委員

4年間やります。

若尾委員

研修を。

中川委員

はい。

佐々木座長

これもある意味でいくと、前期というのはある種インターンに当たって、後期は専門的なレジデントな教育という内容ですよね。ですから、いわゆる今卒後研修と言っている部分よりは、少しは高度な部分もこれには含まれているというふうに考えてよろしいですね。

中川委員

そういうことです。

若尾委員

もう一つよろしいですか。今度は4ページの7番ですが、この質問のときに僕も考えさせられたのですが、付属病院と協力関係にある動物病院がありますかという質問ですが、これは例えば先生方が研修に大学に来られると、そのときに同じレベルの研修

内容を持っているどこかに開業の先生方がおられる場合は、そこに回すという意味ですか。

事務局(大石)

すみません、質問がちゃんと伝わってなかったかもしれませんが、この後説明する歯科医師、医師の臨床研修でそういう仕組みがあるものですから、そのようなことができるのかなという。

若尾委員

それは例えば総合病院みたいなことですね。

事務局(大石)

まだご説明していないのですが、歯科医師の臨床研修の制度には、主たる病院と従たる病院が共同して臨床研修をやるという仕組みがありますので、そういったことはできないのかなという発想でこの質問をさせていただいております。

若尾委員

大きな病院というイメージですね。

事務局(大石)

いや、小さな病院でも良いのですが、例えばこの部分は任せられるようなものがあると。

佐々木座長

恐らく問題は、医学はそれこそ10何年、20年以上かけてやっと制度化したわけですが、獣医の場合はまだ制度化も何も進んでいない。これからこういうところで多分委員会なりの意見をお出しして、農水省も獣医師会もさまざまな形、あるいはもちろん各大学とも検討していただき、かつ、それから文科省交渉をしなければいけないということですから、相当先の話になると思うのですが、考えとしては、どういう方向で行こうかという考えをこの委員会としては出すということになるだろうと思います。その中で、将来これを制度化すると1000人の学生のうち約5割が小動物臨床に行きたい。そうすると500人、1年間もし研修するとなると大学だけでは絶対に不可能ですから、どういう形の研修施設ということを考え得るのかという視点も必要ではないかと思えます。そういう意味でいくと産業動物の方は、ほとんど大学以外でいくと共済の講習所だとか、あるいは大きな馬の研修機関が指定されていますが、それと同等に小動物関係の指定できる病院があるかないか、その場合の指定する基準は何かというのも、場合によると少し考えていかざるを得ないのではないかと。当面、制度化しない

わけですから、その間は主として大学が中心になるとは思いますが、現実には、しかし小動物の病院でももう一切インターンとしてお任せしていい場合と、あるいは今大石さんがおっしゃったように、例えばある専門分野をローテーションしていくけど、大学にはこの部分はないからこの部分はその先生にお願いしますとか、あるいは僕の考えでいくと、例えば大学は専門科ステークスができる、プライマリーが抜けている。プライマリーは民間の先生にお願いする、という形もあり得ると思います。ですから、そういう点でいけばこの質問は、そういう意味で若干答える方の側が少し混乱しているという答えたのではないかと思います。

細井戸委員

今おっしゃられたように多分新卒者の教育を考えたときに、大学だけで無理ということはよくわかります。ある意味では畜産県に獣医科大学が配置されているという部分も関係していますよね。関東地区の場合には、私学も国立も揃っているので、比較的いいと思いますが、中部地方や関西、九州の福岡等の場合では、大学以外の診療施設を臨床研修のセンターとし、その獣医師会や民間と協力し合って、そういうセンターとともに卒業教育を担うところをつくっていくということが可能なのか。もし可能であるならば、受け入れる側の獣医師会であったり、協力させていただけるような団体としてはそれに向かいたいと思います。その辺は、大学の方から見たときには、そういうことは考えられることなのか。また、行政として、そういうことに対しての助成や補助としての予算を組めるのでしょうか。

佐々木座長

大学の側からいきますと、基本的に一にそれは人材をいかに確保できるかにかかると思います。それは基本的にお金の問題が大きいですし、それから、場所をどうするか。ただ、具体的には今まで共済と大学が組んで、学生の産業動物臨床研修施設をつくらうという考えはありまして、今まだ全然進んでいないですが、アイデアとしてはいまだに残っています。そういうものもありますし、あるいは、むしろこれは伊藤先生の方がよろしいのかもしれませんが、ある意味では第2病院を大学としては建てるという考えももちろんあると思いますから、全く不可能なことではないと思いますが、それがどんどん進むかと言われると、そう簡単ではないかなという気はしますね。それから、獣医師会が病院をつくっていけるかというのも非常に実は難しいと思うのは、日本でも県立病院がやたらみんな赤字なんですね。みんなどうするかというので困っていると思うんですけども、公的な病院というのは案外そういうところが難しいのかなという気はしています。これはもちろん獣医師会の方のまたお考えによると思いますから、これも多分予算のことが大きいだろうと思います。伊藤先生、何かコメントございますか。

伊藤委員

私たちの大学では、地方にありますので、人材はある程度人数は揃えられても、症例数の確保というのはなかなか難しいところがありまして、先ほど大石さんがお話になったようなところの主たる病院、従たる病院という形で、両方回りながら最終的にブラッシュアップしていくというようなことを考えてはいるんですけども、各大学によって事情が違いますから、それぞれがやれる範囲で努力することが必要だと思います。

若尾委員

大学側から言いますと、恐らくこういう問題を解決するのはカリキュラムだと思います。ある一定のカリキュラム、すべてのところが、ここまではやらなければいけないというカリキュラムさえ揃えておけば、それは僕は各施設がやれると思います。ただ、それが無いものですから、それぞれの今はもう独自でやるようなことになっていきますからこうなっちゃっていますけど、しかし、カリキュラムさえ僕ははっきりさせておけば、もうかるかもわからないとかという問題は別にして、やれないことは決してないというふうに思っています。

佐々木座長

ということは、そういう将来の研修施設の一つの基準として、ある種のカリキュラムが達成できるということは認定できるという意味ですね。それは非常に大きな意見ではないかと思うんですけども。どうぞ。

中川委員

このアンケートの結果は十分もういろんなところでこういうことをやっているの、僕も内容はよく知っています。現実の問題として、これから卒業してから開業獣医師を目指そうという人たちは、彼らの方が先に行っています。つまり自分が身につけなければいけない技術や経験、知識というものは、どの程度までやらないと開業獣医師として立ち行くかどうかということをよく情報を集めて知っています。したがって、今平均しますと大体開業するまで、早い人で4年、長い人は8年から10年ぐらい、いろんな病院を回って技術を身につけています。それが第1点。それからもう一つは、この期間についてのアンケートの中で6カ月という先ほど基準の問題が出ましたが、これを最低でも2年間以上に今後制度をつくらなければならないと、現在獣医療過誤とかあるいは不良獣医師、つまり法を遵守しないでさまざまな地域で問題を起こす獣医師たちは、どうしてこういうことが起こるかという研修制度がないためです。現状では、農水省から免許をいただければすぐにでも開業していいわけですよ。しかし研修してないのでできることは限られますね。そこでどうやって病院はもうけ、自分が利益を得るかということを考えたら、一番手っ取り早いのはそういう方法を活用し

ながら先輩のノウハウを得ていく。こういう方法で地域、近隣の獣医師との問題が起こったり、あるいは獣医療過誤で訴訟問題になったりということで、今、小動物の獣医療を取り巻いている大きな問題の根源は、ほぼ僕はここにあると思うんです。したがって、最低限でも2年間は、カリキュラムをきちっとつくて、そして方法論は別に、それをクリアしないと開業できないというような方向性をつくっていくべきだと私は思っています。意見で申しわけありません。

佐々木座長

ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

森田委員

この3ページの、有給で研修医として雇用というのがありますが、実際人数では何人くらいいるんですか。

事務局(大石)

それは数としてはあらわれてきておりません。

佐々木座長

恐らく大学によるんですけど、各大学とも数名程度じゃないかと思います。麻布大が多分一番多いと思うんですが、それでも10名ちょっとですね。日大も10名くらいですか、16人か。そういう私学の幾つかの大学は多いんですが、それ以外の大学はなかなか要求できなくて、やっと授業料をただにして何とかその制度を大学に認めてもらったとか、それまでは研究者で授業料を払っていたとか、そういうパターンが多いですね。

森田委員

もう一つ、これは私実態がよくわからないのでお尋ねしたいのですが、今、新卒して4年から7年間各臨床の先生のところを回って勉強している。ということは、今でもそういう技術的な問題については解決しようと思えばできると。先ほどおっしゃった、一つはモラルの話の方が問題なのか。だから、今現在何が一番問題で、当面取り組むべきことは何なのか。今おっしゃったのは、どうも獣医師としてのモラルの話なのか、それは研修でおさまる話なのかなという気するのですが。

中川委員

まず、制度がないことがモラルを構築できないんですよ。したがって、染まりやすい人は染まる。例えば卒業してある病院に研修に行きますね。その研修先の経営者の思想にコピーされる人が半分くらい、反面教師にする人が半分くらい。ですから、

半面教師にされる方はいいです。そこをやめて、次に自分のためになる病院を探して研修して勉強していくわけです。でも、コピーされると、こんなにもうかる、お前仕事はこれだと言われて、そのままコピーして1年で開業してありとあらゆることをやるんですよ、お金になることを。それは獣医師法に触れても構わないんです。なぜかというと、現実がそんなに厳しくないんです。ですから、やり得なんです。それが地域で大きな獣医療の問題、獣医師同士の問題でもあり社会との問題にもなっているので、私はこういう制度をつくらない限りこういうことが繰り返されていく、温床になっているということを申し上げたつもりなんです。

森田委員

卒後の臨床研修というものをどういうふうにしていくのがいいかというときの問題点、現状での問題点は本当に何なのか。今おっしゃっているようなこと、それだけが問題点なのか、医療過誤のような問題があるのか。だから、問題点をある程度明確にしていけないと、技術の研修をすべきなのか、今おっしゃったような法律を守るといふか、モラル的なものを重点にやっていった方がいいのかというのかは、ちょっとぼけてくるような気がするんです。やはり問題点を明確にした方がいいと思います。

佐々木座長

そのとおりだと思います。僕自身が考えていますのは基本的に両方だと思うんです。1つは、技術の問題というのは非常に大きいのは、大学は恐らく非常に新しい情報が常に入ってくる。じゃあ、臨床を実際に行う人はどうやって情報を集めるのか、それをどうやって取り入れていくのか、病気に対してどういうふういきちんとアプローチしていくかという非常に標準法を身につけるんだと思うんですね。それを身につけるかつかないかということが実はその後のその人の活動に非常に大きな影響を及ぼしてしまう。それからもう一つは、大学はある意味ではもういろんな方がこられますので、そういう方との接点でありますので、その中での接し方の問題だとか、それもやはり。これは特別なカリキュラムというよりは、恐らく日々の診療を通して身につくんだと思いますけれども、それを両方身につけてもらう。恐らく僕らが臨床と思っているのは、先ほど中川先生おっしゃったんですけど、給料をもらって、いわゆる勤務しながら、そこで研修しているというのが現実なんですけど、そこはやはり幅が非常に狭い部分でしか、あるいは院長先生の考え方の中でしか研修できない。そうすると、やはりトータルでいろんな部分の病気のこともわかって、かつどうやって自分がわからない病気にアプローチしていくか、そういった部分の研修というのが、将来その人がきちんとした臨床家になるかどうかというための一番基本部分ではないか。それは恐らく今のような形で個人の先生に勤務医という形で雇われ形では多分達成しにくいのではないかというのが、大学の人間が考えている研修の必要性だと僕は思います。

細井戸委員

臨床現場の人間が考えている問題点は、やはり有給で雇った人間にものを教えて、その人が生み出すものというのは一体何なのだという事、つまり、経済を考えたときに、研修医と勤務医との区別が明確になっていないことが、一番大きなポイントだと私は思っています。つまり、民間の病院で働いてくれる人がどれだけの稼ぎを出すかということに関しては、一定のカリキュラムをきっちりこなして、一定以上の臨床レベルの人が来てくれるというのが一番ありがたいのです。ただ、それが研修施設等が不足しているために、自分のところの病院で研修させながら勤務してもらうということを考えたときに、利益というものだけを考えたらず防医学的なことだけをさせるのが効率的なのです。実際に、獣医師免許を持った新卒者を多く雇用し、いろんなところへ仕事をさせに行かすというようなことを考える経営者が出てくるわけです。その場合、新卒者の獣医師が今後、臨床医として本当に適切な人かどうかを判断することができないのです。できれば、この場で、臨床における研修医と勤務医の区別をつけられるようなガイドラインであり、カリキュラムができれば、すごくありがたいと思います。

佐々木座長

この問題は非常に重要な問題だと思うんですが、ほかにどなたか御意見ございませんでしょうか。

岡本委員

本来はこの検討会をやっていただくというのは、私たちの小動物関係の獣医師の現状の一番悩みというふうな話を聞いていただけたらと思ったんです。きょうこういうふうなことが根本的に初めて出ましたので、例えば専門医の制度もできていないし何もない中で、こういう研修制度ということがあります。ただ、先ほど細井戸先生言われたように、私たち特に小動物の開業者として、大学教育では獣医師の免許をとってきているだけの卒業生なんです。私たちで言うと、以前で言うといろんな病気を見ることができました。動物病院数がふえてきましたので、ある程度の専門的に幾つか分かれつつある。その中で私たちがその代診として採用して、一人前の開業医になってもらうためにすべての勉強をしてほしい。ところが、そういう症例数がなくなってきたということもあり、余計に大学での卒後研修等をもっと重要視してほしいと、6カ月と言う期間もいろいろありますが、やはり私たちから言うと1年間の一つのシーズンを最低見てほしい。それをもう一度ぐらいやって、やっとそこそこの開業医に達する条件ができた。そういう段階でホームドクター的な知識を十分つけてもらって。人間と違って、それから獣医科の大学とも違って、私たちは頭の前から尻尾の先まで、診療をしなければだめだということもありますので、そういうホームドクター的な小動物の開業医の先生方もありますけれども、その中でもいろいろ企業診療所というか、それからある程

度金銭的なもうけということを考えてみると、例えばCTなんかを置いても、現状は診断はつくけれども治療までいかないということがありますので、この問題の中でもちょっと問題点がずれているなというのがありますので、もう少し時間をかけてやられると思いますけれども、いろんな点で現状をもう少し正確につかんでいただいて、それから対応していただけたらなというふうに感じます。

佐々木座長

ありがとうございます。先生どうぞ。

若尾委員

今のことと関係は少しするんですが、現状では我々の大学もそうなんですが、教育のシステムとしては、本来はインターンとレジデントという2つの考え方がないと多分だめだろうと思うんです。そうするとインターンの人というのは、どちらかという卒業してからすぐにそこに入ってきて、2年間なら2年間やってきて、そしてインターンとしてさっき先生がおっしゃったような形で出て行く。今度はレジデントというのは、一遍外へ出た方がもう一遍ここへ戻ってきて、今度は専門的なことをやろうというので戻ってきて、そこでやる。これが多分レジデントですね。ところが今は、一番最初に言ったインターンの部分が全くないんですね。制度としても全くない。やれるのは今レジデント的な要素が非常に多くて、そんなにはっきりしてないんですが、いずれにしてもレジデント的な要素が多い部分なんです。したがって、今の先生の答えからすると、大学の教育は確かにインターンの教育がないために、卒業してからすぐに使えないということになるんですね。だから、この辺をはっきり僕はしておかないと、先生のおっしゃったようなところを大学は期待できないということになってしまうのではないかなと思うんです。

佐々木座長

ほかに御意見ございますか。どうぞ。

塩谷委員

研修制度、これは農水省が今回そういう体制を整備するというのでこの検討会がなされていると思うんですけど、そういった意味で研修というのは農水サイドだけで議論して決まる問題ではないと思います。例えば大学の方は私立と公立とでは当然運営の仕方も違います。ですから、農水省の方での補助金だとか、あるいは文部科学省の方の体制ですね、先ほど言われたような大学のカリキュラムを含めて、そういった連携がとれた体制の中でないとこれは解決しないと思うんです。そういった意味で農水省の方に期待したいのは、今言われているような省庁間の連携を必ずとっていただきたいということと、それと先ほど細井戸先生の方からも言われたように、この研

修の制度を設けることの目的が、いまひとつ私もちょっとあいまいではないかというふうに考えています。私は都庁におりまして、獣医療関係の仕事を、直接は担当しておりませんでしたけど、トラブル等の相談事が結構舞い込んでまいりました。そういったところで当然獣医療過誤、それから診療費の問題とか、そういったものがまず原因であるというのが大半を占めています。これはやはり技術が未熟なのに一人前の経営者となって背伸びをしてしまう中で、どうしてもギャップがそういったトラブルを引き起こすというようなことがありますので、最低限そういった卒業してすぐに経営をすることが可能な今の体制ですとそうならざるを得ない。そういったところが今の問題になっていると思いますので、やはり大学で卒業教育という中で、技術の平準化をまず目的とした研修の制度を確立していく必要があるのかなと。それと専門医のレジデントの話もありましたけれども、これは当然意欲のある先生方、あるいは経営の中で専門的なものを売り出そうというところは、そういう積極的な取り組みがなされると思います。その中で研修制度があれば、これはなおさら結構なことだと思いますけれども、少なくとも最初のプライマリーの段階での研修制度を、どういう目的でやるかということきちっとこの検討会の中で見定めた上で、その上で農水省に対して要請するということが御検討いただきたいと考えております。

佐々木座長

ありがとうございました。研修医の話は恐らく後で話題になります、専門医制度をどうするかということと非常に関連すると思うんです。今確かに医療過誤の問題等ということが一番注目され過ぎているようにこの話題の中では思うんです。恐らくその問題は研修制度ができれば解消するというふうにはきっとならないだろうと思います。それよりはむしろ大学の教育の中で再編整備をして充実しようとしたけど、うまくいかなかった。各大学の臨床教官の数は非常に少ないですし、もう一つ大きいのは、医師法も同じですけども、実際の患者さんを例えばきちんとしたスーパーバイザーがいても、医師もしくは獣医師の免許を持っていない者が実際の治療をするということに携わると、これは獣医師法違反であるということで、これは教官が罰則されるのではなくて、学生自体が罰を受けるというシステムを変えないと、6年間いても十分な大学の中でのアンダーグラジエートなレベルでの教育はできない。その上で、しかも研修制度がないというこれは非常に大きな問題なんですね。ですから、むしろ大学の中の教育も僕はいずれ、これは農水省のまたこの委員会で恐らく、最後にその他の項目で僕はお願いしなければいけないと思っているんですが、法解釈の問題をぜひ見直していただきたいというのが一つ。それで、大学の中の教育を充実しつつ、かつそこで足りない部分、最低限要求される部分はどこかということ研修制度というシステムをつくってもらって、何とか我々も協力してつくって、いい獣医さんをつくっていくというのが目的だろうと思うんです。どうぞ。

細井戸委員

私はその法整備の中で、先ほど言われたインターンとレジデントの話の中で、インターンの入り口のところで話をしたいんです。その中で、民間の開業している小動物の施設に対して、明確に、クリニック、ホスピタル、メディカルセンターなどの定義づけをし、インターンを受け入れてもいい施設とだめな施設というのをはっきりさせるといいと思います。そのことによって、新卒者の教育をしていこうという意識のある人と、予防医学の分野で新卒者を雇用して、もうけようという人の区別ができるような気がします。何らかの形で規制をつくっていただけたら、現場でやっている人間としてはすごくありがたいと思うんです。それとインターン教育に関しては、大学と民間とで協力し合ってやっていくという形をつくれればいいと思います。協力できる施設を明確にすることで、何も知らない学生が、たまたまそういう十分に研修を受けることができない施設に行くということを防げると思うんです。

事務局(大石)

先ほどの最後のアンケートのお話からこういうふうになり上がってきていただきましたが、次の続く資料を説明させていただくことでまた議論は深まると思いますので、説明させていただきます。 それでは、資料6の5ページ以降ですけれども、獣医師、医師、歯科医師の臨床研修制度を比較した資料をつくっております。 まず5ページでは、獣医師と歯科医師の臨床研修をする指定施設の基準の比較を表にしてみました。左側が獣医師で6カ月ということで、施設・人員等に関する基準としては、公益性を有するというもののほかに、常勤する獣医師が4名以上、診療簿の管理が適切に行われていること、で診療件数が十分であるということ、で原因究明のための剖検を行い得る体制があるということ、臨床検査あるいは手術を行い得る体制がとられているということ、それから、研修に必要な施設、図書、資料の整備。それから、体制としては、研修指導責任者がいて、研修委員会があって、円滑に臨床研修を行い得る体制というような基準が定められております。これに従って今産業動物の方は共済の施設を指定しているということでございます。右側の方が歯科医師でございまして、歯科医師の方では、単独研修できる施設と複合研修ができる施設というような2つの仕組みがあります。真ん中のカラムで、単独研修ができることの満たさなければいけない基準としては、開設歴が3年以上、歯科を標榜していること、常勤している歯科医師が3名以上、で研修歯科医師数の半数以上の指導歯科医師、これがちょっとポイントになってくるかと思いますが、指導歯科医師が例えば研修生を2人受け入れるには、1人指導歯科医師というのが必要という仕組みになっております。それから 番ですが、主要な設備、研修医用の診療台があること、 番で歯科衛生士あるいは看護婦の数を確保すること、 は図書、雑誌の整備、研修、研究活動がされていること。体制としては、研修プログラム。研修目標や計画、指導体制などを

定めたプログラムを有するという、それから、研修責任者及び委員会があるということ、というような要件になっています。一番右が複合型、複合で研修するという施設でございますが、ここでは主たる施設、一番上のところに少し濃くしてありますが、主たる施設ということと、その3行下に従たる施設と、この組み合わせで指定をするという仕組みになってございます。それで、主たる施設の方の基準は、単独でできるところと同じ。従たる施設の基準は少し違っていて、主たる施設と連携ができること、それから開設歴が3年以上、歯科を標榜、この辺は同じですが、常勤する歯科医師が2名以上、で指導歯科医師が研修生の半数以上いること、それから、あとは同じでございます。というような仕組みになっておりまして、これは今は少し変わっているかもしれませんが、歯科医師の場合、1年間で主たる施設で原則8カ月、従たる施設で4カ月やりなさいというような仕組みになっていたようです。また今変わりつつあります。それから、6ページ、7ページ、8ページは医師の方の研修施設の基準の表ですが、これも歯科医師と似ておりますけれども、若干基準等が、中身が変わっております。ちょっと説明いたしますと、6ページの左側のカラムで、これも単独でできる病院の指定基準でございます。一般病院については、総合的な病院であること、これが原則であって、真ん中あたりですが、例えば一般病床約300以上、それから、年間で3000名以上の入院患者がいること、で内科、精神科、小児科、外科、整形外科等、各診療科がそれぞれ独立して設置されていること。それから、常勤医が法律上の定員を満たすこと。これは法律で許可制でございますので、その定員を満たすものでなければならない。それから、で、の各診療科についてそれぞれ適当数の常勤医師が配置されていること。それから、で、ここがまたポイントになるかと思いますが、各診療科ごとに十分な指導力を有する指導医が配置されていることという要件がついております。が年間の剖検例が20体以上等でございます。7ページに行きまして、が救急医療の研修が実施できること、で臨床検査等々検査機能や分娩室等の機能を示す数値が、これは標準以上の装備がしてあることという意味だと思います。それから9番で研究、研修に必要な施設、図書、雑誌、整備、病歴管理が十分に行われていること、というのが単独でできるということです。右側のカラムが、同じように病院群による指定ということで複数の病院を病院群として指定するものでありまして、6ページの右側のカラムの真ん中ちょっと上からいきますと、病院群に関する基準というところがございまして、主病院と従病院は、互いに診療について機能的な連携があること。で従業員の数は2以下にしなさい。2つ以下にしなさい。主病院の機能を補う分野が特定されている。ですから、このところは少し歯科医師の仕組みとは違うかもしれない。主病院の基準としては、これはほぼ単独でできるところと同じですが、ただ、単独でできる左側のの各専門科が設置されて、独立して設置されていなければいけないということが抜けております。これを7ページの右側の部分、ちょっと従病院の基準としては定員を満たしているということが要件になりますが、そ

の下、真ん中よりちょっと上ぐらいに濃く書いてありますが、主病院及び従病院をあわせて満たさなければならない基準として、その でトータルして各科があることというような仕組みになっております。 8ページはその研修プログラムですが、これはほとんど歯科医師と同じでございます。それから、9ページをごらんください。9ページは今ほど出てまいりました指導医の資格というのを歯科医師として決めております。若干異なります。歯科医師の方は、必須条件として、 一般歯科診療についての的確に指導し、適正に評価が行われること。 臨床経験年数が原則 10 年程度あること。いずれかの条件というのが 、 、 でございます。歯科医教育機関での臨床教員歴を3年以上有すること。つまり、大学で教鞭をとっていたという経歴があるか、または で、指導歯科医講習会を受講していること。それから で日本歯科医学会分科会、これは幾つかございますが、その認定医であること。これのいずれかであれば、指導医としての資格があるという仕組みになっているようでございます。 医師の方は、いずれかでございますけれども、 少なくとも 10 年前後の臨床経験を有して、十分な指導力、最近の2年間における業績があること。あるいは で各専門学会が認定している認定医等の資格を有するという。それから、 精神科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科については少なくとも5年以上の臨床経験を有し、かつその経験、訓練、業績発表等から十分な指導力があると認められるものというような要件がありまして、こういった資格を持つ者が確保されているところが研修の場所として指定されるという仕組みになっております。 9ページの下の方は設備の要件でございますが、これは参考までにごらんください。それから 10 ページの方は、ちょっと事務局で考えて、医師の方よりも歯科医師の方が要件というか、専門家というか、現状を見比べると歯科医師の仕組みの方が今の獣医師の現状に近いのではないかとというような観点から、これは先ほど説明したのをただ図示しただけでございますが、臨床研修の仕組みとしておりまして、右上に厚生労働省がありますが、ここで施設の指定、あるいは講習の基準とか研修到達目標を設定しております。 研修施設として、大学付属病院と単独型臨床研修施設、あるいは複合型臨床研修施設として指定。それから、右の下に書いてあるのが民間病院という意味でございます。複合型臨床研修施設として従たる施設として指定するという、絵で書くとこういうぐあいかなということでございます。新しい歯科医は、単独のところで研修するか、あるいは複合型で主たる、それから従たる施設で研修するというような実態になっているかと思えます。真ん中に、財団法人歯科医療研修振興財団というのがありますが、ここで先ほど説明にありました研修指導医の養成事業等をやっております。講習会をやっております。これが要件の一つになるかと思えます。それから、次のページ以降の 11 ページと 12 ページは、過去に獣医師会が行いました事業の内容でございます。14 ページ以降にそのものをつけておりますが、11 ページはそれをちょっと要約したものでございます。 どういう事業かと申しますと、小動物臨床医に対する臨床研修指針を試

作してみようという事業でございまして、それにあわせて研修をやってみようという事業でございました。11ページの3.で事業の概要といたしまして、14から28ページにそのものは入っているんですが、中身の要点として、内容として到達目標、研修プログラム、研修カリキュラムというのを一応事業の中で決めてやっております。カリキュラムの中身としては、ア)として研修の方式、基本的にローテーションで、総合診療と特定診療科、前期、後期でやりましょう。それから、イ)ですが、臨床カリキュラムの具体的な事項として、3行目ぐらいからになります。動物の扱い方に始まりまして、転科、あるいは病院時期を判断する能力といった内容が決められておりました。ウ)ではローテーション方式の研修カリキュラムで総合診療で、前期ローテーション方式は原則としてA、B、獣医療の社会的な事項、例えば獣医倫理に関する規範的知識とか、それからBとして、獣医学の臨床事項として一般診療技術とか、外科的処置とか、そういったことをカリキュラムとして組み込む。その一番下、エ)ですが、専門分野による特定診療科研修方式のカリキュラムというような、今御議論いただいたような方式で一応の雛型づくりはしたことがあるというのが実態でございまして。それで12ページは、これを使ってだと思いますが、6つの大学が参加していただいて、卒後研修を6カ月間やっていただいた事業でございまして、12ページに書いてあるのは、そのときの報告書の中で研修指導教員の感想が述べられておりましたので、それも先ほどのアンケートと同じようなあれになるかと思いますが、ちょっと羅列させていただきました。一つには、いろんなレベルの研修生がおりますので、その人に合わせた研修が必要だというような御感想を持った方もいらっしゃいました。それから、今の診療体制ではローテーションが難しい。ローテーションが望ましいけれども、各科1カ月程度というのは短か過ぎる。やはりレジデント制度が必要であるというような御意見もありました。それから、臨床経験のない研修生については基礎的な講義が必要であるというようなこともありました。それから、プログラムは1年間では短過ぎる。ここは全部入れたわけではないので、これ以外の意見もありましたが、結論的に言いますと、初期にローテーション方式をやって、その後少し専門的にというのがいいだろうというまとめ方でございまして。それから13ページは、これも獣医師会が行った事業でアンケートの結果でございまして、これは今民間の診療施設の状況がどうなのかという前回御質問がございまして、その答えの一つになるかと思いますが、アンケートの件数は3000件ちょっとでございまして、3000件ちょっとの診療施設の開設者に対してアンケートをとった結果でございまして、獣医師である雇用者は何人ですかという質問への回答でございまして、点線から下のところで左側の上、真ん中の左側ですね、小動物専門というところの円グラフを見てもらえばいいと思いますが、例えば産業動物である4人以上というのを基本と考えると、3名以上雇用しているところはどれくらいあるかというところを見ると、3名のところが5%、4人が3%、5人が3%、まあ11%ぐらいはあるのではないかと。この中で、さらに研修ができるような施設というのは

絞り込んでいく必要があるかと思えますけれども、例えば歯科医師で行われているような仕組みを目指すとしたら、この中から選択していくのかなと思います。これについては以上でございます。あと29ページ以降は前回もお示した資料でございますので、あえて説明は今回はいたしません。

佐々木座長

ありがとうございました。実際に歯科医師、あるいは医師における研修医制度、あるいは研修のできる施設等の基準というのがあって、そういうものも我々は考えて今後、獣医師の方の研修制度を考えざるを得ないと思うんですけれども、本当は一番最初に全部これは説明していただいてから議論した方がよかったのかもしれませんが。ということで、もう少しまた御意見いただいてもというふうに思いますが、いかがでしょうか。歯科医師あるいは医師というレベルで、これは既に今度研修医制度がスタートしているわけですね。それまでの間、実は厚生省が相当の予算措置をして各大学で研修していたというのが実情で、それに倣えば実際に文科省がお受けするまでの間、農水省が非常にたくさんの予算措置をしていただいて研修制度を立ち上げるというのが本来の形かもしれません。いずれにしても、できることできないことがありますし、大学の体制ももちろんありますから、今すぐ理想どおりにということではなくて、少なくともステップバイステップで進むという方向の、少なくともこういう方向づけにしたらいいのではないかという答申ぐらいはこの委員会できればというふうに思うんですけれども、いかがでしょうか。

若尾委員

今の質問なんですが、医師はインターン制度をちゃんと持っていますよね。歯科医師はインターン制度というのはあるんですか。

事務局(大石)

聞いている話ですが、18年度から必須化になると。

若尾委員

そうすると、この研修医制度というのは、それが終わってからの研修医の制度なんですか、それともインターンも含めた制度なんですか。

事務局(大石)

インターンのことだと思います。

佐々木座長

これは卒業生に対する制度と。

若尾委員

インターンということは、要するに卒業した後ですね。すぐですよ。

事務局(大石)

そうです。

若尾委員

わかりました。

佐々木座長

ほかにもどうでしょうか、御意見ございますでしょうか。どうぞ。

森田委員

今歯科医と医師の比較をしているわけですが、そもそも大学の6年生の教育自体のレベルというのは、獣医学と歯科医学とどうなんですか。大学自体における教育レベルが低いのかどうか。

佐々木座長

臨床教育という点に関して言えば、非常に不十分だと思います。それはなぜかという、一つは卒論を課しているということです。もう一点は、病院が今学生をローテーションで、例えば医師も歯科医師も6年目はフルに病院の中でローテーションして研修していくわけですね。そのシステムも取り得ない、臨床教官の数が足りない、場所も足りないというのが残念ながら獣医の現状なんです。

森田委員

そうすると大学で弱いところを卒後でこういう研修で補っていかうというのは、相当厳しい話であるなという気がしますけどね。

佐々木座長

問題は、それではそのままいいかということになるわけであって、現実には大学の教育を改善しよう。この20年間、大学の施設をずっとやっているわけですね。ただ、残念ながら文科省の協力も得られない、あるいは社会の応援もないということかもしれませんが、残念ながらそれはうまくいかなかったんです。今後また続けるとは思いますが、ただ、そうは言っても現実には現実であって。じゃあ、それはそのまま放置していいかということにはなりませんから。とすれば、例えば医師や歯科医師が1年であるならば、獣医師は本当は2年必要だということなのかもしれません。それは現実には大学がだらしがないから、大学がすべていけないというだけで片づけられないとい

うのが現実だと考えていただければいいのではないかと思います。ほかにどうでしょうか。

中川委員

ただいまの御意見と全く沿った話なんです、とにかく現状はそういうことなんです。ですから、とりあえず制度化することがまず第1点。その制度化することによって歯科医師や医師のようなレベルのものにするのか、あるいは獣医療というものは、特に小動物獣医療というものは、それは人の医療とは全然違いますから、それに即した形の研修制度をつくっても、それは皆さんの意見を賜りながら決めていけばいいと私は思っているんですが、いずれにしても今の現状は、とにかく何かしなければいけないという切迫した状況です。ですから、佐々木先生おっしゃられたように、大学の教育と言っても、我々の大学で授かる教育というのは非常に範疇が広いんですよ。ですから、殊に臨床に進みたいという学生諸君の十分期待を担うだけの状況にないことだけは事実です。これはどこの大学でもそうだと思うんです。ですから、まずとにかく制度づくりということを前提にして、そこから、それではどういう方法がベストなのかというのは論議いただいた中で決めていく必要があるだろうと思うんです。私の個人的意見ですが、とにかく社会のニーズが獣医師の質と獣医療を変えてきちゃったんです。ですから、後を追いかけてながら我々は制度やその他法整備も含めてやっているわけですから、これはまたこの先どう変化するかは未知の部分もたくさんあるわけですね。人の医療というのはそうではなくて、人の健康と生命を守ることを究極の目的としていますから、目的は一つしかないんですけど、獣医師の場合はそこは少し違うような、社会の要請が変わるとやることの内容が変わっていくという歴史的なことは証明していますから、そこも踏まえた上で今後のことを考えていかなければならないと私は思っております。

島田委員

この制度とともに研修のカリキュラムをつくっていかなくちゃいけないと思うんですが、そのときには、今先生方のお話に上っているように、大学の獣医療教育がどの程度のことをやってきているのか、何が足りないのかということと、それから、卒業後、実際に臨床の現場でどういうことが必要とされているのか、その実態を踏まえてその橋渡しをしなくちゃいけないと思うんです。大学の中では、設備がない、教員の数も足りない、わずかの学生をわずかの教員で教えているために、学生さんには動物に接する機会がそもそもないですね。臨床経験というのはほとんど大学では得られない。実際に現場で診療を行うための獣医師免許を持っていないため、獣医療自体に携わる、それを実習で行うということもできないという部分があって、ほとんど大学では臨床に関しては、全くといっていいほどなされていないというのが現状だろうと思

うんです。ですから大学の先生方が、こういうことはやらなくちゃいけないと思っていること、現場で臨床している先生は何を要求されて、こういう患者が来たら何をやらなくちゃいけないのか、そのあたりの実務技術レベルの問題と知識の両方の積み上げが必要で、まずそこをやらなくちゃいけないのがこの卒業研修の第一の目的だと思っております。

佐々木座長

ありがとうございます。よろしいでしょうか。恐らく日本の場合はそういうことについて、獣医学の場合特に今までは非常に軽視されてきたという背景があると思うんです。イギリスの教育なんかですと、大学出てもうインターンとして、臨床だけではないんですね、例えば公衆衛生の現場でも必ず出すんですね。それを出なければ大学院に入れないという体制をとっているぐらいで、現場を知らない人に研究もできるわけはないだろうというスタイルで。あるいは臨床の現場を知って、たたき込んでからまた臨床のさらに上に行かないさい、そういうスタイルをとっているの、そういう発想を将来日本に根づかせるための必要な、今できる内容で必要なことをスタートすべきじゃないかなと思います。今まで獣医学教育が十分充実できなかった理由は、じゃあ大学の先生がいけないかということ、やっぱり社会の後押しがないんだと思うんです。ペットの医学というのはそんなものは要らないと、農水省の皆さんからしたらそんなものはとって出さないという、それは語弊があるかもしれませんが、恐らく財務省が一切金を出さなかったんですね。それは幾ら大学が頑張っても残念ながら賛同を得られなかった。ただ、今1200万頭の犬が飼われて、1000万頭の猫が飼われているわけですから、5人に1人がある意味では動物を飼っているという状況で、少しでも社会としては認めていただけるようになってきているんじゃないかということで、ある意味では一つのチャンスとして小動物獣医療という、もちろん産業動物も、それから食の安全、公衆衛生は非常に大事なところですけども、同時に小動物獣医療というものについても、何らかの改善、充実を図るための運動を続けるということになるんじゃないかと思うんですけれども、いかがでしょうか。

若尾委員

確かに今のお話は全くそうだと僕も思うんですが、現実としては飼い主さんの方が非常に勉強してきて、そして我々に要求されることというのは、ほとんど医学レベルと同じことを要求されてきているわけですね。例えばセカンドオピニオンで我々の大学に来るときは、この手術に対してどのくらい先生は今までやって、どのくらいの成功率ですかと、まずそこを聞かれるわけです。そこで、こうですよという話をして初めて、じゃあ手術しましょうとか、やめたとか、そういう話に今なっているわけですね。これは医者と同じような状況が今あるんですよ。大学のレベルは確かに今まで、

我々も努力しなかったわけではないんですが、全体から見ると日本の獣医学の臨床教育レベルというのは、確かに欧米と比較してもレベルが行ってない部分もたくさんあるんです。しかし現実には、社会は全くそういうことは関係なしに我々に要求してくるわけですから、それに対してこの委員会で、じゃあどういふふうにすればそれにこたえられるかというところを具体的に出すことが僕は必要だろうと思うんです。

佐々木座長

恐らく今のような御意見が一番各先生方の共通するところじゃないかと思うんですけれども、何か御意見ございますでしょうか。

森田委員

先ほどからお話を聞いていて、私もそのとおりだなと思って聞いておりました、社会が応援してくれないというのは私もよく理解しております。私もいろいろ議論しているのを聞いていると、獣医学の範囲内でやるから、社会とのつながりがないのかなといつも思うんですよ。どうも獣医学の人たちだけが集まって、我々は必要だ、我々は必要だと言っているというのがどうも多いような気がするのは、社会とのつながり、社会は何を求めているのか、先ほど先生のおっしゃったような、社会はこういうことを求めているということのつながりの議論が余りない。私自身も公衆衛生をやっているという反省があるんですけど、社会とのつながりに獣医学だけで特化して、特に大学の先生というのは獣医学の終わった先生だけで、多いところは自分の母校の卒業生ばかりでということに、もう、いや、私自身公衆衛生自体も、公衆衛生自体がこんなことを言ってはあれなんですけれども、結局、医学、薬学、工学、数学、あらゆる分野との競合の中で我々はやってきているものですから、そういう意味ではいい経験はしてきているなと思うんですけれども、一般論としての獣医学というのはどうも閉鎖的なところがあるから、そういう社会とのつながりがなかったのかなと私自身は思っているんですけれども。

佐々木座長

どうぞ。

岡本委員

ただ一つ救いは、すごく優秀な人材が今来ているということですね。彼らにこれをこたえてあげないと、少子化の時代で、やっぱり獣医も厳密な意味で臨床はちょっと焦点にきつつある時点ですから、ここで優秀な人たちがこういうふうな業界に関して、もっと生きがいを感じてもらえるようなものをつくらないとだめですが、これに関しては大急ぎで何とかつくっていただきたいなというのがお願いです。

佐々木座長

恐らく僕自身は、今森田先生がおっしゃった点について言えば、獣医学からの広報というか、社会への広げる努力は足りなかったと僕は思いますね。実は獣医学会と獣医師会が来年春から共同で連携して学会を開催するんですけれども、それもやはりそういうところからもっと社会に発信をしないといけないだろうという、そこをこういう問題も含めて、あるいは公衆衛生の分野も含めまして、獣医師の役割とか、獣医学の現状とか、それをもう少し発信しないとなかなか社会に理解していただけない。あるいはこういう委員会で、今回山崎さんが残念ながら欠席ですけれども、山崎さんみたいなある種ユーザー代表とか、飼育者代表とか、そういう方にもどんどん入っていただくような会をもっと開くべきだと思うし、いろんな形で実際にはやられているんですけれども、やられているんだけど、すごく広がっているというところに行っていないのが現状じゃないでしょうか。どうぞ。

島田委員

社会とのつながりは絶対欠かせない視点ではあるんですが、それと同時に我々という獣医師に求められているのは、あくまで職業的な専門家としてのレベルであり、知識であり、経験だと思いますので、その専門教育という部分は、ある意味では内部の人たち、内部の獣医師の世界の中で考えていかなくちゃいけない部分だと思うんです。その中で知識が足りない、経験が足りないというところが、臨床と公衆衛生分野というのは、特に獣医師学教育の中で欠落しているというのは、長年指摘されてきているところですね。

佐々木座長

今、結局再編ということがうまくいかない。けれども各国立大学に関して言えば、各大学は何名かずつそのポストをふやして、35～36名の体制になる大学が多くなるとは思いますが、しかし、しよせん35～36名ですから、今言った臨床教育にしても、公衆衛生にしても十分なことはできないわけですね。残念ながらそれは今すぐなかなかできることではない。今後も運動は続けていくにしても、それはそれとして、現状として少しでもよくするための方策を模索するというのが、きっと小動物医療に関して言えばこの委員会の役割だろうというふうに思います。次の議題もありますので、次回この研修制度を検討するに当たって、もう1回、2回は恐らく検討して最終的な答申案として出すことになると思いますけれども、例えばカリキュラムをどうするか、多分大学だけで研修することは非常に難しいとなると、カリキュラムといったものを基準とするのか、あるいは先ほど資料としてお出しいただいた歯科医師、あるいは医師の例えば主たる研修施設、あるいは従たる研修施設というものを何らかの基準をもってつくっていくということが必要なかどうか、場合によったらそういう基準を例えばたたき

台のたたき台ぐらいのところをおつくりして、次回の検討にした方がいいのか、何か物がないと単に抽象論で話をしても進みませんので、場合によったら事務局と協力して。まあ獣医師会が幾つか今までもたたき台は出していますから、そういうものを含めて何らかの例えば研修内容の基準、それから、それを研修する施設の基準といったもののとりあえずたたき台ぐらいはおつくりして、それで次回の検討にするということにいたしましょうか。どうぞ。

矢ヶ崎委員

いろんな要素が絡み合っているので、皆さんはよく御存じの方ばかりかもわかりませんが、やはり論点整理をしておかないと、先ほど言いましたように学校教育なのか、卒業教育なのか、卒業教育の中のカリキュラムなのか、いろんな要素が絡み合っているの、それに対してどれがベターなのかという検討をしていかないと、即……。

中川委員

そのレベルまで僕は達していないんだと思うんです、今我々が検討しなければならない問題は、それを総括してすべてを含めたもののお話をしていかないと、すべてがリンクしているので、どれに焦点を絞って論議をしていくかということを決めてしまうと、非常にまた今求められているものから少し照準がずれたものになってしまうような気がするんです。

矢ヶ崎委員

どうということが問題になっていて、どういう方向を目指すのかということがないと議論が進められないのではないのでしょうか。

佐々木座長

先ほど、もっと目標を明確にした方がいいという御意見をいただきましたけれども、例えば今現在の研修医制度、研修獣医師制度が必要であるということの前書き的に当たる部分ですか、目標、現状の把握と問題点、その次にもし獣医の研修制度を始めるとすれば、どういった年限で、どういったカリキュラムで、どういった施設で行うかというたたき台をおつくりする、それをもとに検討するというところでどうでしょうか。

矢ヶ崎委員

6カ月でいいのか、何年が必要なのか、あるいは研修医の身分はどうなのか、その辺も絡んでこないとなかなか効果は上がってこないんじゃないかと思うんです。

佐々木座長

恐らく身分というのは給与体系だと思います。一番大きい給与体系だと思います。

森田委員

先ほどの話、どういう施設というよりもこういう仕組みですよ、この仕組みづくりをまずつくった中からどういう施設が出てくるのかなということですね。

佐々木座長

恐らくそれはリンクしているんじゃないでしょうか。

森田委員

必要な仕組みをつくって、そこに役所がどう絡んでくれるのか、そういう形にしていけないと動かないと思うんです。

佐々木座長

恐らく、とりあえずこういった基準ではないかという議論がされると思うんです。じゃあその基準をだれが認定するかというときに、次の仕組みではないかと思うんですけれども。恐らく何らかの仕組みをつくらざるを得ないし、それはどこがオーソライズするかということで、次の専門医制度のときも同じことが起きてくるんです。それと同じように、例えば極端な話が研修事業を今やっているとおりでうまくいっているならいいじゃないかという議論だってもちろんないことはないと思うんです。ただ、現実には多くの大学の先生方、あるいは多くの開業している先生方、それから一般の飼い主の方もそれは多分考えておられる問題で、よりレベルを上げる、よりいい獣医師をつくるためのシステムづくりは何が必要か、一つが研修制度であるというふうに思っていると思うんです。ですから、そこをとりあえずまずどういう背景でつくるべきであるというようなことのいわゆる文言のたたき台を次回お出しして、場合によったら次回それで皆さんに議論していただいた上で、じゃあその基準はだれがどう評価してどういうふうに認定するのかということは、次回のシステムのところという形にさせていただければいいんじゃないかと思うんですが、いかがでしょうか。

塩谷委員

いずれにしても、ここで今議論している中で、目的なり研修制度をどこまで整備するかというのは恐らく出てこないと思うんです。とりあえずは今ここで医師、歯科医師の研修のシステムがあるわけですから、これをまず見本にして獣医療のところでもフレームワークをしていただいて、そこでできる、できないという議論、まずたたき台がないとできないと思います。それをやっていただくということが必要だと思うんです。ちょっと余談になりますが、先ほどの話で、何で獣医師の地位もそうですけど、教育もなかなか医療並みにならないかというのは、私はいつも引かかるのが、物としてしか

とらえられないということだと思っんです。先ほど言われたように人の命と物とその違いだと思っんです。そうはいつでも飼っていらっしやる方にとってみれば、これはもう人間の命と変わらないということですね。それをいかにして世間にアピールしていくかというところだと思っんです。そういう認知をある程度行政の方でもやらなければならないし、大学の方でもやらなければならないという役割があると思っんです。その上で、さっき私もちょっとこだわったトラブルの話も、結局今のままだと単なる物、いわゆる飼主さんと獣医との間の取引だけの、裁判でもそうなんですけれども、そういうトラブルの処理の仕方にしかならない。要するに命を扱う者の解決策には全然なってないんです。ですから、そういう認知していただく努力はしつつも制度化をまずしていく必要があるということでは、とりあえずフレームをつくる必要があるのかなというふうに考えます。

佐々木座長

ありがとうございます。 それでは、次回までに事務局と私の方でちょっと相談して簡単なたたき台をおつくりして、次回の検討に供するというところでよろしいでしょうか。 それでは、一たん 10 分ぐらい休憩させていただきます。

〔暫時休憩〕

(7) 専門医について

佐々木座長

次に専門医制度、専門医についての問題に移りたいと思っんです。事務局の方から若干資料の御説明をお願いしたいと思っんです。

事務局(大石)

それでは、資料7番になります。「専門医について」ということで、表紙には1番、2番として、1番が医療法における専門医の広告について、これは前回は御説明したのですが、もう一度説明させていただきます。それから、2番が獣医領域における専門医・認定医ということ、調べたものをちょっと載せて見ております。1ページ目をめくって見ていただきますと、まず医療法における専門性の広告についてということ、前回は御説明しましたが、一つ目丸のところ、医業もしくは歯科医業または病院もしくは診療所に関して広告することができる事項として、26番目に、ちょっとはしよりますが、後半部分、「厚生労働大臣に届け出た団体が行う医師及び歯科医師の専門性に関する認定を受けた旨」、これは広告してよろしいという事項になっております。その要件として挙げてあるのは、その下の丸でございまして、厚生労働大臣が定める研修体制、試験制度その他事項に関する基準でございまして、1から9までありますが、1番の学術団体として法人格を有していること、2番、会員数が1000人以上であり、その

8割が医師又は歯科医師であることなど、9つほど要件がございますが、こういう基準を満たした団体あるいは研修制度をとっているところの認めた専門医、あるいは認定医は報告していいという仕組みになっておりまして、現在約40個の団体が認定されております。それから、2ページをめくっていただきますと、獣医領域における専門医、認定医でございますが、事務局がインターネット等で情報を調べまして入手できたものを示しております。今ここに挙げてございます日本獣医循環器学会、比較眼科学会、日本獣医がん研究会、それからJAHAの認定獣医内科専門医、JAHAの認定獣外科専門医、それから日本小動物外科専門医協会、これを開始したところだということらしいです。それから日本獣医内科学アカデミー、これは専門医を認定する予定だということでございます。それから、ちょっと臨床とは直接関係ありませんが、日本獣医病理学専門家協会というところが認定を出しております。それから日本実験動物医学会というところも研究者としての認定を出しております。3ページ、4ページが、その専門医制度を明確に規定があるものについてのみでございますが、ちょっと表にまとめてみました。横に各学会で分けております。例えば会員数とか活動内容、それから受験資格、4ページに移って試験の内容、あるいは更新制はあるのかというようなところをまとめてみました。ちょっと簡単に御説明します。まず、日本獣医循環器学会は、会員数は現在約550名という情報でございました。活動としては、定例大会を2回、症例検討会等をやっております。それから、受験資格としては、臨床経験5年以上、それから循環器の臨床に修練を積んでいること、例えば循環器症例30例の一覧表で、そのうち10例の病歴要約をつけて、動物循環器講座、セミナー等の履修記録というものが必要。学会の会員歴が5年以上。4ページに行きまして、試験の内容ですが、資格審査並びに技術レポート審査、それから、動物循環器カリキュラムの履修等が試験の内容になっている。それから、更新制はありまして、5年ごとに資格更新を行って、その基準については別に定めてあるということでございます。それから、2つ目の比較眼科学会、これは会員数と活動内容等は情報はなかったのですが、受験資格として、(1)で、この学会に3年以上在籍している獣医師で、過去2年間の手術実績が白内障等の眼内手術、これは例数が抜けていますが、20以上です。それから、角膜移植術等眼表面手術、30症例以上という条件。それから(2)で、以下の各項の条件のいずれか一つ 5年以上の診療経験がある博士号取得者、で4年間以上の一般臨床経験を有する上、認定された研修施設で5年間以上の研修を終了した者、あるいはこれと同等以上の知識及び技能を有すると認められた者。それから(3)が、評価基準 論文投稿、学会発表等に従って総合点が80点に達している者、というような受験資格になっております。試験内容は、口頭、筆記、実地による試験が行われているようでございます。それから、更新制は5年ごとに資格更新を行う。その際の基準は論文、学会、教育活動等で判断するということでございます。それから、日本獣医がん研究会というのがございまして、正会員584名。活動内容

は、研究会を年に2回やっております。それから、認定医の中で種と種に分かれておまして、認定医の種の方は、認定医種講習を受講した者、これが受験資格要件になっておまして、認定医種の方はその認定種を持っている者と。だから、段階的ということでございます。4ページで、試験ですが、種の試験は、委員会で推薦されて所定の審査に合格した者、あるいは認定種試験、筆記試験に合格した者。その上で、認定医種は口述及び実技試験があって、その結果で認定している。これは認定委員会というものがあるそうです。それから、JAHAの認定専門医制度ですが、これは会員数は主に動物病院853軒、また、その他の獣医師等でございます。それから、活動内容としては、年次大会あるいはセミナーを実施しているということです。JAHAの認定専門医制度の受験資格は、通算6年以上の臨床経験、それから、認定専門医指定セミナーの受講、過去3年以内に学会発表または論文発表のどちらか1回以上の実績という資格になっております。それから、試験の内容は筆記試験、これは択一問題中心、それから、面接試験を行っております。更新は8年ごとに行っているということでございます。5ページ以降は、今説明させていただいたものの規定そのものを載せております。事務局で情報を事前に入手できたものについては以上ですけれども、こういった現状を理解していただいた上で、この検討会では、医療と同様に広告が可能な専門医の基準を定めるべきかどうか、あるいは定めるのであればどのような基準にすべきかというところで御議論いただきたいと思っております。以上でございます。

佐々木座長

ありがとうございました。実際には専門医制度設立の一番早かったのは、獣医領域では病理と実験動物でして、病理、実験動物いずれもこれは民間の企業等で、研究所に勤める人たちが専門医の制度がないとなかなか海外の会社、あるいは研究所との交流上非常に不都合があるということで、非常に早くから専門医制度を立ち上げようということが非常に大きかったと思います。その一方で、臨床の方に専門医ができなかった最大の理由は、レジデント制度、研修医制度がないということが非常に大きな障害になっておりました。いずれにしても、我々の小動物の外科専門医がちょうどチャーターメンバーを30名ほど審査で、ほとんどが大学の先生とあとは非常に活発に活動されている開業の先生ですが、約30名の審査を今終わったところで、これから第1回の専門医の会合を開いて今後の活動を定めるという状況ですし、それ以外に臨床関係では、今御紹介いただいた団体が比較眼科は専門医ですね。一応制度としております。それ以外については認定医ということで。先ほど細井戸先生からもお伺いしましたが、JAHAに関しては「専門医」という言葉ではなくて、「認定医」という言葉にされるということでございますので、認定医としてここでは議論していただきたいと思うんですが、それが今スタートしているということでございます。問題

は、こういった制度を今後我々はどう考えるべきか、小動物獣医療の中でどういうふう
に方向性として進めていこうかというのが、この委員会での議論になるかというところ
だと思いますが、まず初めにもう自由討論で、各先生方の御意見をいただきたいと思
いますが、いかがでしょうか。

事務局(大石)

ちょっとよろしいですか、忘れていたことがございましたので。きょう御欠席の山崎
委員に、きのう資料について御説明いたしまして、意見をいただいておりますので、御
紹介させていただきたいと思います。それぞれについてですが、もう終わってしま
いましたが、獣医核医学については、医療と同等の安全基準であればよいという御意
見でございました。それから、2番の臨床研修については、新規獣医師が十分に研修
を受ける体制をつくるには大学病院だけでは無理であると思う。民間の動物病院を
指定することが必要と思うけれども、指定に当たっては、適正な基準を設けて行うべ
きと考えるという御意見でございました。それから、専門医についてでございますが、
広告を可能とすることを前提とするのであれば、飼育者にとって信頼できる者に限っ
てもらいたいというような御意見でございました。

佐々木座長

ありがとうございました。すみません、私の方も御紹介するのを忘れていました。
問題は、専門医制度というのは、専門医は何かというのは獣医師会でも既に委員会
で議論したところなんですけど、もちろん飼い主の方から信頼できる専門の分野の獣医
師を育てることが第一なんですけど、同時に、その専門医になりますと非常に社
会的責任が大きくて、多くの専門医団体、アメリカ、ヨーロッパの専門医団体は、必ず
ホームページに専門医の名前を出して、連絡先を出しているんですね。それは、何か
あったらその専門医に相談しなさい。例えば訴訟があった場合には、専門医は多
分訴訟には必ず、請われたら参加せざるを得ないし、自分の考えをきちんと明確に述
べなければいけないというような、規則ということではないにしても、恐らくそういう社
会的責任を負っているということだと思います。ですから、社会に専門医をつかった以
上は、社会に対してそういう広報をしていくということが非常に大きな行動になると思
いますし、その上で、それだけ広報されますから、専門医としては非常に大きな責任
を持ってきちんとした診療する、あるいは後輩の専門医を育てる役割を負うというの
が専門医であろうというふうに思っています。そういう点で、やはりそういう制度をつ
くっていくということは日本の獣医療では非常に大事なことだと思うし、アメリカ、ヨー
ロッパではほとんどが研修期間、例えば3年間の研修期間というのをほぼみんな義務
化して、その間に何例症例を持ったかということ義務化して、あと論文をどのくらい
書いているか、学会発表をどのくらいしているかということ義務化して、その上でか

なり厳しい試験を課している。アメリカでもヨーロッパでも、試験制度は各専門医団体によって少しレベルは違うようです。ただし、いずれもきちんとした試験をしていることだけは間違いない。同時に、もう一つは専門医団体を集めて一つのボードをつくっていきまして、そのボードが、例えばある専門医をつくりたいという相談がきたときに、その分野に本当に専門医が必要かどうかという議論をまずします。それから、その専門医を受ける受験資格は適正であるかどうか、それから試験内容が適正であるかどうかということを常に議論して、本当に必要なもの以外は専門医をわざわざつからない。その最大の理由は、混乱を起こさないということなんですね。日本の場合は一番大きな問題は、医学の場合は、26万人の医師に30万人の専門医認定があるということで、1人が複数を持っているということですから、だれが本当の正しい専門医なのか、だれが一番力がある専門医なのかかわからないという状況になっているので、獣医療としてはそれはぜひ避けたいので、それに合わせた形態を日本としては構築したい。まだスタートしているところですが、この段階であれば十分そういう構築は可能だと思うので、私の意見ばかり述べてしまうといけませんが、基本的にはそういう方向で専門医制度というのは今後進めていくべきではないかと思っています。現実には進める上でさまざまな問題があって、先ほどの卒後研修と同じように、大学の力がどこまであるのか、あるいはどういう施設でどういう研修をしたら受験資格が出てくるのか、非常に大きな問題を抱えているというのが残念ながら現実だと思います。どうでしょうか御意見、フリーに言っていただいてもいいと思いますが。

若尾委員

循環器学会とは別に、僕自身が専門医を必要だというふうに強く感じていたことをちょっと述べさせてもらいますけれども、これだけ獣医療が、特に小動物の獣医療が注目されてきて、そして先ほど言いましたようにレベルの高い診療を要求される状況になってきたときに、いつも僕は考えなければいけないと思っていたのは、欧米の僕は大学にいたために、大学のことで教育のことが中心になってまことに申しわけないんですが、いつも教育を考えたときに、同じ学生で、全く日本の獣医の学生も非常に優秀な学生がいます。ただ、5年と6年とか、4年と6年という違いはあります。だけれども、非常に優秀なレベルの学生さんが入ってくる。同じ診療をする。同じ診療という形が入って来たときに、卒業した段階でなぜこれだけ差ができてしまうのか、学生に対して。外国の方の学生さんと僕は話をする機会がたくさんあるんですが、そうすると、一つのものに対する知識レベルが非常に深いんですよ。やはりこれは教えている方が、アメリカの方の教育体制の問題ももちろんあるわけですが、大きく違うのは、欧米では専門医を持っている先生方がそれぞれいて、その人たちがそれぞれ1人の学生にいろんな深い知識を与えている。したがって、日本の場合はそういうシステムがありませんから、結局同じ卒業しても、この人と日本の学生のレベル

が非常に大きく違ってしまふ。これは僕は非常に問題だなと思ったんです。やはりそのときにやらなければいけないのは、大学の中に専門医をつくらなければ僕は欧米の知識の中に入って行けないと、もうつくづく感じたんですね。それが一つのきっかけで、やはり専門医をつくるべきではないかというふうに僕は感じたんです。ただ、つくってからいろんな問題点はもちろんあるんですが、一つの考え方としては、僕の発想としてはそういう発想があったということをおまします。

佐々木座長

それこそ先ほどの目的というところがありますけど、本当に第一に専門医制度が必要かどうかというところから入らざるを得ないかもしれません。いかがでしょうか。

森田委員

さっき先生からお話のあったアメリカの例のボードというのは、完全にプライベートなものなんですか。

佐々木座長

これはアメリカの獣医師会の中に最初つくったんです。ただし、聞いている話では今は獣医師会の傘の中には入っているんですが、NPO 組織にして、各団体の代表者が入って、多分 AVMA というアメリカ獣医師会からの人も入っていると思います。その人たちが一つの委員会をつくりまして、そこで各専門医団体の評価をそれぞれがやる。そこには毎年1回必ず、各団体がどの程度専門医をつくりましたというのを挙げてこなければいけないし、その試験はこういうふうに行われましたということもやっていかなければいけない。それから、新しく専門医を標榜するところに対して、本当にそれが必要かどうか、あるいは資格として適正かどうかという判定もそこでやる。だから、そのボードが最終決定を持っているんですね。その最終的なボードのところをオーソライズしないと、だれも専門医と呼んではいけない、スペシャリストと呼んではいけないということになっております。

森田委員

それは法律か何かある程度あるんですか、それとも、全く獣医師会という傘の下で。

佐々木座長

そうです、全く法律はないと思います。ただし各分野について、何が専門家であるかということの判定をしなくちゃいけない。単に勉強したというだけではだめだというときに、その専門家という資格をどうやってつくり出すかといったのがディプロマーを作った理由なんですね。これは医学も全く同様で、そこから出て、アメリカの場合は内科と外

科が最初にスタートしたんです。ですから、そこが一番試験は厳しいです。いまだに厳しいですね。ただ、現在は内科、外科というのは広すぎるものですから、その下にサブスペシャリティーをくっつけて、もっとその下に例えば内科の循環器専門医とか、内科専門医で循環器とか、内科専門医で腫瘍専門医とか、そういう形のサブスペシャリティーをつけているというのが今の現状です。ですから、レジデント3年というけど、その後さらにサブスペシャリティーをとるには、もっと研修が必要になるということもあります。いかがでしょうか。そういうものが日本で本当に必要かどうかということになるわけですが、アメリカが最初なんです、ヨーロッパは実はヨーロピアンカレッジという、ヨーロッパの団体をつくったんです。これは恐らく教育の標準化ということが、EUをつくったものですから、EUの中、域内では、どこの国で資格をとっても、どこの国でも働けるという方向を目指しているわけです。そうすると教育を標準化しなくちゃいけない。教育標準化はア krediteーションと言って、獣医師会等があるいは第三者組織が各大学の教育レベルを評価したんですね。例えばドイツとかフランスはいいにしても、ではギリシアは大丈夫か、スペインは大丈夫かというような評価をダーッとやったわけです。東ヨーロッパに対しても。その後起きたことは何かというと、やはり専門家というのが必要である。そこで、国単独ではできないものですから、ヨーロピアンカレッジということで、全部ヨーロッパの国からそれぞれ専門家を集めて、同じように専門医団体をつくったんですね。そのときには今の日本と全く同じで、国によってはレジデント制度を持っているし、国によっては持ってない。最初にチャーターメンバーをつくる時は、非常にそれで苦労したらしいんです。それでもそれをつくって、あとはずっと試験でやる。ともかくヨーロッパも国際化、インターナショナル化という中で、恐らく将来的には獣医師の資格というのが国際評価される可能性がある。そういうときのために、教育レベルをまず一定にしようということ、その次のステップは専門医のレベルを一定にしようということが非常に強いと思います。それだけを背景にしてやっているわけではないんですけれども。いかがでしょうか。

細井戸委員

臨床の現場の人間としての意見になります。私は、獣医師会の役員として、この委員会に参加していますが、JAHAの役員もやっています。JAHA・動物病院協会ができたときには、残念ながら日本では獣医師の免許の更新制度とかがなく、継続教育の必要性や継続教育そのものが会員を引きつけるとか、いろんなことが考えられたようです。JAHAの場合、先ほども言いましたように、「専門医」という言葉は混乱を引き起こすということで、先日の理事会において、「専門医」という言葉ははずすことを決めました。ゼネラリスト認定に近いものだと私どもは理解しているんです。ただ、継続教育を受けなさい、受けなさいと言っても、受けない人がたくさんいます。そこで、この認定制度を何とか維持していきたいなという気持ちでいます。実際に、日本で、今後専

門医制度ができ、ボードができるのであれば、それに越したことはないなと思っています。現実問題、飼い主さんの立場にたつと、臨床医がどのぐらいの知識を持っているかなどが明確にされていないので、JAHAでは、こういうふうな勉強をして、試験を受け、合格した会員を認定しているのだと示したいのです。

佐々木座長

恐らく認定医制度をつくっている、例えば循環器にしても、がん研究会にしても、恐らくそういうことだと思います。ここで抜けているのは歯科ですね、歯の方ももう既にあるんなプログラムを立ち上げていますから、恐らく歯の部分は入れなければいけないと思います。比較眼科はかなり厳しい試験をしていますし、アメリカの獣医眼科協会とのコネクションも非常に強いんですね。これは彼らは完全に専門医と呼んで僕は全く問題ないと思うんです。いずれにしても、一つはやはり勉強、卒後というか生涯研修ということで、これは獣医師会がさんざんやったことで、今現在も行われているポイント制によって勉強してもらおうということも一つだと思います。ただ、「認定医」という言葉自体が非常に、「専門家」という言葉と間違えやすいということで、それは獣医師会の中で議論したときも、何かいい言葉はほかにないだろうかと言ったんですけど、どうもいい言葉がないというのが現状じゃないかと思います。ですから、そういうレベルで日本ではいいのか、あるいは専門医というもっと高度な資格を持った人をふやすシステムをつくった方がいいのか、という議論になるのではないのでしょうか。必要かどうかという議論に関して言えば、私個人としては、少なくとも幾つかの大きな分野に関しては専門医制度をつくった方がいいというのが僕の持論です。それは多分東京だとか、大阪だとか、各大学のある地域はいいとして、それ以外の地域は、開業している先生が何かあったときに相談できる先生がない。アメリカで今ものすごく膨大な数にふえている、専門医の先生が3～4人集まって病院をつくっている、いわゆるリファラルベットというのが非常にたくさんある。ここには専門医が常駐していて、各開業の先生から紹介された者を専門的な見地から見ている。これがあるということで非常に地域の先生方が助かっている。アメリカは御存じのように州に1つ以下しか獣医大学がありませんので、そういう意味ではリファラルベットが非常に大きな役割を果たしている。日本でも恐らくそういうことが将来起きるのではないかと思いつつ、逆にそういうものを何らかの形でオーソライズするという意味では専門医が必要ではないかなと思っています。ただ、試験制度を甘くしてしまうと医学の二の舞を起しますので、それを監視すべく専門医の団体からなる何らかの委員会、これは絶対に必要だろうというふうに思っています。そこがきちんと評価するという担保をしておいて、社会に公表していくというシステムが一番いいのではないかなと思います。獣医師会の議論の中でも、そんな形で議論は進んでいった経緯があります。いかがでしょうか。

岡本委員

実際、私たちが開業医の立場でいくと、患者さん側からの高度医療の要求が出てくる。そのときに、自分の良心に従って余り中途半端なことにはできない。そのときにやはり専門医があればいいなと。ただし、先ほどからお話が出ていますように制度の問題がありますので、本当にどれだけの実力を持っておられる方かというのがわからないというのが現実ですね。 つくるのであれば、先ほどからおっしゃっているような厳しい制度をつかって、あれもこれも専門医を持つようなことができないような制度、それからもう一つは専門医ということをきっちりと社会に認知してもらって、現在日本では、アメリカからそういう専門的なことを勉強して帰って来た人が一般診療もしているので、任意的に紹介をしたけど患者さんが帰ってこないということで、その専門医もつぶれてしまうような形というのが現状ですので、それがいいような形で、やはり必要とは思いますが、最終的にはいろんな条件を厳しくしていただいて認定する方向で持っていくだけであればありがたいなと思います。

佐々木座長

どうぞ。

中川委員

先ほど佐々木先生が懇切丁寧に説明された海外の事情からしても、専門医の認定はどういう厳しい試験や審査をしようか、これは民間がやることだと。我々が今ここでそれを認めるか認めないかという問題ではなくて、そういう制度は社会の要求、あるいは獣医師たちの中の要求から、こういうことが生まれていくんだろうと思うんです。ただ、結果論としては専門医が社会的に認知されれば、これは大学での教育の現場にそういう人たちが入って来るチャンスがありますから、したがって、レジデントとして学生教育、あるいは卒後研修の教育に大きく携わって、今問題になっている大学での教員不足ということも、それから専門的知識を持った人の教育ということも、これはクリアできていくと思うんです。ここで考えなければいけないのは、そういった制度というか、民間の今ここに幾つか出されたような団体が専門医制度を、専門医を認定していった段階で、法的にこれを我々の広告とか、あるいは身分、資格の問題として、これを公称していいかどうかという問題を論議すべきだと私は思うんですが、違っていませんでしょうか。

佐々木座長

恐らく2つの問題があって、先ほどの議事にもありましたけど、どこまで広告というものを、専門制について広告を認めていくかという議論を一つしなければいけないということと、それから、専門医制度というものをもし立ち上げていく、実際には立ち上がっ

ているわけですが、その今後の方針ですね、主務官庁である農水省としてはどういう形で動いてほしいということになるのか、その2点、両方とも大事な点なんじゃないかと思うんです。僕は、多分専門医の方から始めた方がいいのかなと思ったのは、その内容がある程度こんな方向がいいんじゃないかというところが決まると、じゃあ、それは広告という中に許可されるべきことか、そうでないのかということが出てくるんじゃないかなと思ったものですから、広告の方は後回しにさせていただいているところで

森田委員

私の考えが間違っているのかもしれないんですけども、なぜ初めからこの医師の場合は広告が入ったのかなというところを考えてみますと、先ほど先生が言ったアメリカの場合はプライベートの組織だとのことですが、多分日本社会というのは、どこかがオーソライズしなければいけない。それでこの仕組みをつくったのかなと。いわゆる法的根拠的なものをここに置いて、いいかげんなものは認めないよ、この条件に合ったものだけが専門医とできる仕組みに利用しただけじゃないのかな。広告したいがために、そういう制度をつくっているんじゃないような気もするんですが、どうなんでしょうか。

佐々木座長

どうですかね。獣医師の方の専門医のボードに関して言えば、最初は獣医師会です。明らかに獣医師会の中につくって。ただ、どういう経緯があるか僕も知らないんですが、今はNPOという形で、各専門医団体がお金を出し合って維持しているという形のようなですね。どちらにせよ、こういう専門医制度をつくったというのは医者の方がずっと先ですから、明らかに医者の世界で、アメリカでもそうですけれども、先につくっていると思うんですね。恐らく日本の場合は、そのボードがないんですよ、医学の方には。前に学術会議でかなり議論していたようです。獣医師会でその話をしたときに、多分資料をちょっとお出しいただいたと思うんですけども、学術会議の中、あるいはどこかの中で、医学界の中なのかもしれませんが、医学の専門医の少し整理をしようというような動きはあるようですね。ただし、既に認定した専門医をあるときから認めないとするのは難しいでしょうね。

森田委員

それで、この広告規制を利用しているんじゃないですか。

佐々木座長

いや、これは今現実に、恐らく各団体からやられてきたものはやらざるを得ないというので、多分広告していいとしたのではないのでしょうか。多分一つのものが許可した

らば2つ目も3つ目も許可せざるを得ないので、こういう並びになっていると思うんです。専門医がそうやって乱雑につくられた背景は、多分医学の場合はボードできちんとした、どういう分野が本当に専門医として必要か、あるいはその選択基準というか試験制度は適正かということを議論する場がなく、各学会に任したんですね。一番最初は、僕らの知っている範囲では、例えば麻酔の指導医というのがあったんですね。麻酔は麻酔の指導医のおるところで研修しなければいけないみたいなものがあって、その指導医は結局専門医みたいになったり、認定医になったり。あとは各団体が何か問題が起こるたびに、じゃあ技術を標準化しますとか、高めますと言って、講習会をやったり試験して、みんな認定医とか専門医を与えてしまった。それがどんどんふえてしまったということで、その間に何のコントロールも入らなかったんじゃないかなという気がするんです。僕も詳しいところはわかりません。ですから、獣医としては、今認定医が幾つか始まって専門医も幾つか始まってということなので、どういう形でそれをさらにその上から評価するというものをつくった方がいいのではないかなという御提案なんですけど、もしそういうものをつくるとしたら、どういう形でつくるのが一番いいのかなというふうに今ちょっと考えております。御自由に御意見いかがでしょうか。

若尾委員

今ちょうどほかの学会が皆こういうのをつくり始めていますから、ある程度チャンスと言えばチャンスなんだろうと思いますけど、やはりどこかの団体が一つまとめてボードを出すというような形をとっていかないと、これは医学と同じような状況になりかねないと思うんです。まだ今のところいいので、早いとこ、それは獣医師会になるのか、農水省になるのかちょっとわかりませんが、いずれにしても、そういうものを早くつくっておいた方が、僕は獣医師の世界のためにはいいというふうに非常に思っているんです。

佐々木座長

いかがでしょうか。ですから、方向性として、ただ農水省が直轄でやるということは、多分逆によくはないんじゃないかなと思うんです。むしろ自主的な団体がいいのか、あるいはオーソライズということであれば、獣医師会なり獣医学会なり何らかのそういう大きな団体、学術団体等が中核になって、そういう評価機構というか専門医機構ですね、そういったものをつくった方がいいのか、そんな議論になるのかなというところですね。いかがでしょうか。現実には、先ほどお出しいただいたように試験制度はまだばらばらなんですね。まず認定医というものは専門医とは呼べない段階ですので、これはあくまで、こういうことについてある程度の勉強をしましたということになるだろうと思うんですが、専門医はもう少し上のレベルを目指してほしいと思うんですけれども。そういうものを現実にはつくられているので、つくるといことは今後必要であるという意見

でよろしいでしょうか。 そうすると、今後はどういう形であるか、何らかのそういうものをその代表者が集まるようなボードがあって、そこで各専門医団体についての評価をする。さらに、その広報をするというような組織をつくるべきだということによろしゅうございますでしょうか。

島田委員

これは獣医療の供給体制とかかわると思うんですが、専門医制度は、先ほど話題に出た、高度獣医療の拠点をつくるべきだという話とリンクさせてこれをつくるチャンスだという気もするんです。その場合、専門医というものを、各団体である程度のところで認定しようというところで発足してしまうと、本来求められている教育の現場とか臨床レベルでの高度獣医療の提供というレベルまで達しないたくさんの専門医が出来て、専門医の中の専門は誰かという話になってしまう。だから、将来的な構想を視野に入れて専門医制度というものをつくっていかないと混乱を招くような気がします。認定医というのは、開業の先生たちで何が得意かということ飼い主にアピールする、特にペットが異常にふえて、獣医師の数もふえている。そういう中で何が自分は得意であるかということ飼い主にアピールする。その動機づけの制度として認定医という制度は、そういうレベルでの意味があると思うんですが、専門医制度というのは、今後の獣医療全体を考えたときに、余り簡単に制度としてつくればいいのかという形で行くべきではないと思います。産業動物については獣医療教育体制ということで、国の制度としてマクロの分野からとらえられたんですが、小動物臨床についても、各地域の拠点として高度獣医療の供給体制の整備という観点からとらえること、さらに大学教育ということまで視野に入れて考えていったらいいんじゃないかなと思います。

佐々木座長

ありがとうございます。そのとおりだと思いますね。 ほかに御意見どうでしょうか。 よろしければ、今みたいな視点で専門医制度についてはいきたいと思ひますし、次に広告という観点から、これはどこまで我々は獣医療の中で広告していいか、専門性について広告していいかという観点ですが、これについて御意見はいかがでしょう。 それこそ開業されている先生、細井戸先生あたり何か御意見ございませんでしょうか。

細井戸委員

専門医の広告という分野まで、我々開業している人間のところでは成熟していないと思うんですね。 広告の問題は、私が前回でも言わせていただいたように、専門医の広告といった人の医療の現状と違って、我々開業者の中での本当の意味での広告規制というものについて、話しあいたいと思ひます。 今の話題とは離れているのはわか

っています。認定医の話にしても、広告のための認定という意味合いはまだまだ少ないと私は思うんです。むしろ広告規制に関しては、やはり今の法律を遵守しない人についての規制というのを考えていただけたらというのが農水省に対する意見です。

佐々木座長

むしろ認定とかそういう問題以外の部分ですね。いかがでしょうか。岡本先生、何か御意見ございますか。

岡本委員

専門医は結構なんですけれども、やはり広告に関しては、同じようにアレルギーは持っていますね。

佐々木座長

例えば認定医というふうに、各会が勉強したということをみんな認定しているわけですが、それについては広告というのは認めるべきか、あるいはそうでないのかという点はいかがでしょうか。

岡本委員

まずやはりこのボードがきちりできて、だれが見ても、この人はこれ以上のレベルを持っているという線がない限りは、認定医であっても私は認めたくないですね。

佐々木座長

恐らく専門医のボードはつくれると思うんですが、認定医のボードというのは実は非常に難しいと思うんです。というのは試験制度についても、専門医というのはある程度国際基準みたいなところは暗黙の了解があるんですが、認定医というのは、例えばこれだけ講義を受けたら、まあ簡単な試験で合格させてあげますよというものから、結構厳しい試験を課すものまで随分幅があると思うんです。そういう人たちの団体をもし入れてやっても、お前らの認定はいいけど、おまえの認定はだめだという議論はできないだろうと思うんです。そうすると認定医について、そのレベルを保証するような機構をつくることは非常に難しいんじゃないかと思うんです。だとすると、専門医はボードをつくってきちんと監視する。認定医はある種それぞれの勉強団体が、やるならばどうぞおやりください。ただ、それは「専門医」という言葉を使ってはいけませんというぐらいの基準になっちゃうのかなと思うんです。

岡本委員

一つ段階を有するとしたら、先ほど島田先生が言われたように、技術レベルが確実にあるということを確認できた上ですね。

佐々木座長

であれば、宣伝してもいいと。

岡本委員

大学なり、各地方獣医師会がつくっているような救急医療病院の中でそういう試験をするという形であれば、だけど、私たちにはわからないし、紹介した者がそれなりに責任というのは生じますので。ただ、広告の中で見た上で各患者さん個人が動くということは、それはもう個人の話になりますけれども、もし私たちが自分よりも技術の高いレベルを持っている人を紹介した場合は、技術的なことがわからないというのは現状ではありますので。この部分でもペーパーテストということになっていると思います。やはりメスを持って、針で縫うとかということをやってもらわないと。

細井戸委員

今のお話で、認定制度を運営している団体の人間の意見として、私は、逆に団体に、その認定試験の内容を明確に明示させるなど、を課して、その団体の責任のもとで認定医に対する責任を持たせるという方法しか、今の話を解決する方法はないんじゃないかなという気はします。

佐々木座長

その場合に、その団体として認定したんだから、その先生が認定をとったから広告していいというふうに考えるかどうかということなんです、問題は。中川先生、何か御意見ありますか。

中川委員

そういう個々人の努力、これは専門医も認定医も同じだと思うんですが、そうして専門医の場合は、先ほどの話があったので一定の条件がありますから、これは当然資格として認められている獣医師であることを標榜することと、学位を持っていることを標榜することはOKなんですね。これと同列だと私は思うんです。それから、認定医については、これもやはり自分が社会に対して獣医師としての責任を全うしながら自ら研鑽に励み、ある団体からその研鑽の成果を認定された獣医師であるということを確認されたわけだから、これも認定医として広告することは当然与えてあげなければいけないだろうというふうに感じます。そして、これが差別化につながるかどうかという問題ですが、求める者には門戸を広く開いていけば、それはチャンスが平等であれば僕は差別化ではないと思うので、そういう考え方でいけばいいかなというふうに思います。

佐々木座長

いかがでしょうか。どうぞ。

塩谷委員

今の御意見は私もそう思うんですけれども、認定医の広告を認めたときにその歯どめがちょっと効くかどうか。といいますのは、今の広告の規制がある中で、我々サイドの指導體制の脆弱さというところが実はありまして、そういったところでも実際広告の規制が十分守られているかどうかということもございまして、認定医の広告を認めたときに、そういった我々指導する側の体制も十分できた中で、それを認めないとちょっと心配かなというところは正直あります。

佐々木座長

基本的には一番の影響を被るのは飼い主さんなものですから、飼い主の方にとって混乱を招く、あるいは同じ認定という言いながら、学会等によってその認定にかなり大きな差があるとすると、本当にその広告の中に入れて問題が生じないかどうかという点では不安があるんですよね。いかがでしょうか。非常に難しい問題ですし、今のところ認定をしている団体自体も数は多くはないんですが、恐らくいろんな分野の研究会在今後認定医をつくると思うんですね、方向としては、そうすると認定医の数が獣医師の数を超えてしまったということになると、それはとんでもないことになってしまうので。もし宣伝に使われるとなると、外科の認定医で、眼科医の認定医で、何とかの認定医だというのをドローッと出す方は当然出てくる可能性はあると思うんです。そういう認定医をとるのが趣味だみたいな先生は当然いるわけですから、そうすると大きな問題が起きるかもしれないので、そこはかなり慎重なのかなという気もするんですよね。いかがでしょうか。

森田委員

先ほどもお話ししましたように、医療法の関係を見ていきますと、結局認定する団体のクライテリアを決めているわけですね。個々に役所が関与してこういうことを決めていく仕組みがいいのか、先ほどおっしゃったような本当に民間のボードでやっていった方がいいのかというのも一つあると思うんです。そうすると、例えば役所が広告を認めますよとなったときに、こういう条件でなければさせないというのは当然出てくるんですね。そうすると広告をする必要が本当はあるのかないのかもありますけれども、してもいいとなったら、多分この条件は役所がつくらなければいけない。そっちを志向していくのか、そうじゃなくて自分たちだけで、この医師会の轍を踏まないようにしようよということでやっていくのかも御検討した方がいいと思うんです。

佐々木座長

確かにそのとおりですね。事務局は何かそういう点について御意見ございますか。

事務局(大石)

行政側としてこの問題については、アウトプットとしては、広告の制限しかないんじゃないかなと思っているんですが。いかにここを適正なものにしていただくかと、今の獣医療に合った、現状に合ったものにしていただくかという議論をしていただきたいなと私は思っていたんですが。

佐々木座長

ですから、専門医であれば、専門医のボードについて、こういう基準をどうするかということは僕は今議論してもいいかと思うんですが、認定医というものを広告の対象にするかしないか、ここは。もし認定医を広告の対象としていいとすると、じゃあ、どうい基準でそれをオーソライズするような団体をつくるかという、その議論は出てくるだろうと思うんです。今のところ認定医をつくっている団体は、基本的に獣医の場合は会員数はみんな少ないですから、とても1000人なんていう団体は数えるほどしかないんですけれども、それにしても、例えば社団格を持っているのも非常に限られてしまう。そういう意味では法人格だとか、会員数だとかということは余り基準にしたくないので。こういう基準を何か今つくって認めて、今の獣医界に合うような形で認めると、ドローッとみんな各団体は、この基準に合いますよ、私どもの認定制度認めてください、という方向に行くだろうと思うんです。

事務局(大石)

一つよろしいですか。この基準で法人格を有していること、それから、4番の外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること、要するに組織的にやっているか、事務局をちゃんとやっているかというようなことが条件になっているんだと思います。さっき言われた社会的な責任というのも、こういうところでカバーできるようにということで、こういう項目が挙がっているんだと思うんです。

佐々木座長

ありがとうございます。僕はこれは全く個人の意見ですけれども、認定医ということを広げていいというのは、やはりちょっと僕は注意しておいた方がいいんじゃないかという気がしてしょうがないんです。というのは、認定医というのは、あくまで勉強したということに対する褒美という形があるものですから。今でも、例えばどこどこを卒業したというのも、場合によったら病院の中に掲げておくことは可能なんですね。ですから、そういう中でのことは今でもできるわけですから、その外に向かったの広告の中に、認定医のことは余り僕は入れない方がいいのではないかと。専門医としてはもちろん可

能だけでも、専門医の場合は、専門医団体が多分社会に公表しちゃいますから、それでいいと思うんですけれども、認定医の方は、私勉強しましたというのは、賞状なり盾なりを病院の中に置いていただくという従来の現状でもいいのかなと、これは僕個人の考えですけれども、そんなふうと思うんです。そうするとあれでしょうか、一生懸命勉強しようという人たちの意欲が少しそがれるとか、そういうことはありますか。

細井戸委員

いや、私はそれはないと思います。というのは、この認定医の試験制度をやっていて、セミナーの参加者と認定試験の受験者数を分析すると、勉強だけしようという人は、セミナーには出ているけれども、認定試験は受けないという形をとっておられますから、今のところはまだそのことによって問題が出るとは思いいにくいです。

佐々木座長

ありがとうございました。そうすると、これはきょうの最終結論ではもちろんありませんけれども、基本的には広告という観点から言った場合には、やはり専門医を主体にするということで、認定医に関してはもう少し議論を待った方がいいと考えてよろしいでしょうか。そうなった場合に、先ほど大石さんのおっしゃられた、それをどういう形でオーソライズするかということになりますが、医師の方の基準は、1ページ目にある学術団体として法人格を有していること、会員数が1000人以上でありという、いろいろ項目があるわけですが、こういったような形がいいのか、あるいは先ほど私がちょっと申し上げたような形で、何らかの専門医からなる機構を組織として立ち上げてもらって、そこで対応する、あるいは認定するという形がいいのか、その辺に関しての意見をざっくばらんにいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

事務局(大石)

行政がこれを認定するというか、ボードになるというのはちょっと筋が違うのかなと思います。やはり学術団体なりそういう専門家集団のところの方がやるべきであると私は考えております。行政としては、そういったところが信頼できる学術専門家の集団が認定したというのを、どこかで文章上表現できれば、そういうところに反映できるかと考えております。

佐々木座長

わかりました。これは広告の問題になると、獣医療法のどこかにそういう解説なり文章としては入ってくる。そのときの根拠として、例えば何らかの公的団体とかそういうものが認めたものは広告してよろしいとかという形になるということですね。

事務局(大石)

簡単に具体的に言うと、そうでございます。

佐々木座長

わかりました。そういう点でどうでしょうか、きょうもちろん決めるあれではないんですが、公的団体で例えば法人格を持ってなんていうと、それこそ恐らく今臨床関係で言えば、獣医師会、あるいは獣医学会、あるいは動物臨床研究所、あともう一つは厚生労働省の法人格がある JAHA、そのぐらいですね。

若尾委員

ちょっと質問していいですか。この問題については獣医師会の方でも、いずれにしても今までずっとやっていましたよね。にもかかわらず獣医師会の方が余りこれについて、そういう法人格を持っているにもかかわらず自分の方からオーソライズして、こうなってほしいよということが熟していない、きてなかったということ、その理由というのは一体何なんですか。

佐々木座長

専門医団体が余りに少な過ぎたんです。実は私はその委員会の座長をやったんですが、そのとき最初は病理だとか、みんな来てもらったんです。ところが病理の方は余りにまだ団体数が少ないということもあって、ちょっと腰が引けてしましまして抜けてしまったんですよ。その後で一応委員会のまとめはつくったんですが、それ以降一応話としては、臨床関係の専門医団体が出た段階で、その委員会を再開しようということになっています。どういう形になるかわかりませんが、今後再開しようということになると思います。ただし、その中で議論としては獣医師会直轄の形で置くのか、あるいは事務的にかなり大変なものですから、獣医師会の傘の下で、獣医師会に事務的なお願いはして、かつ運営の経費は各専門医団体が負担するという形がいいのか、そのような話までは行っています。

若尾委員

僕はさっきも言ったように、獣医師会なら獣医師会がオーソライズした方がいいというふうに思います。

佐々木座長

例えばアメリカの体制でいけば、もともと各大学の教育レベルが、本当に十分国家試験を学生に受験資格として与えていいかどうかというアクレディテーションをやっていますけれども、これも獣医師会がやっているんですね。そういう意味で獣医師会が非常に強い権限を持っていますし、教育だとか研究レベルに対しても、非常に強い発言権を持っている。一方で、残念ながら日本の場合はそういう形にはなっていない。

でも、ある意味ではそういう形は社会からわかりやすいので、獣医師会はそういうところを今後機能として持っていった方がいいのかなとは思っているので、その1段階目としては、それも一つかもしれません。ただし予算を伴うということになりますと、獣医師会もそれは、はい、はいとすぐ言えるかどうかは、やはり予算措置をしなければいけないというところはあると思います。いかがでしょうか。一つの案は獣医師会ですし、あるいは獣医師会と獣医学会は今連携を深めているので、そういう2つの団体が何らかの形でサポートする組織をつくるというのも一つだと思うんです。あるいは、全くNPOで立ち上げてしまおうかというところでしょうか。

森田委員

この場では、提言だけをすればいいということですね。

佐々木座長

ここで決めたから、農水省は絶対やれという、あの辺からとんでもないという話が出てくると思いますので、少なくともある程度こういうような方向でどうかという、まあ委員会とりまとめということになると思います。

中川委員

今これだけの専門医を認定しようという団体があり、それをオーソライズする組織をどこがやるかという問題がある。そういった流れの中で認定された専門医の方々が、自分たちの専門医としての資格がある形で、例えば今広告規制の中に称してもいいという要望があった時点で、それを検討すれば僕はいいのではないかなと思うんです。ここで専門医制度ができて、専門医になった人の要望があったら、それは認めるような規制を緩和していこうという話でなくてもいい、そんなに急がなくてもいいかなと。まず、とにかくそういうことを目指す。それは専門医の言ってみれば質の向上、質を保つためにそれぞれのガキョウだけでやっているのではなくて、それをオーソライズするような組織をまず立ち上げよう。それをどこがやるかはまた別問題として、そういう形で専門医の社会の信頼性というもの、質を担保した上でニーズがあれば、広告規制については検討すればいいかなと思います。

佐々木座長

いかがでしょうか。もちろん、ここで今決めるということでは決していないんです。恐らくこれは獣医事審議会マターですから、獣医事審議会できちんとまた検討いただいて、最終的な決定に至ると思います。ほかに御意見いかがでしょうか。それでは、一応広告ということに関して言えば、とりあえず専門医は将来、広告ということが可能にするような形で検討していこうというところでもよろしいでしょうか。それで専門医を規定するものは、獣医師会あるいは獣医学会、あるいは第三者機関というようなところ

で、それなりのきちんとした組織を立ち上げていくという方向で行こうということでしょうか。そんなところが専門医認定医関係だと思えますが、何かこれについては御意見、ほかにございますでしょうか。

(8)その他

佐々木座長

まだ少し時間がありそうなので、その他ということはまだ何も特に用意していないんですが、そのほか小動物の検討委員会での検討事項等も含めて何か御意見があれば、ここでどうぞ。

中川委員

第1回目の検討委員会の経過の中で、動物看護師の教育等に関する議論は、余力があれば議論しましょうという結論になっていたかと思うんですが、現実の問題として、まずほとんどの臨床は、開業医のところでも多くのこういう動物看護師と称する方々が働いていて、そして身分の保障等もない。教育についても、一切の制限もなければカリキュラムもない。そういう非常に不安定な状況の中で、もうどうにもならないので、ある団体の幾つかがいわゆる動物看護師の認定試験みたいなことをやって、認定しているというような状況があります。これは何としても、きちんとした動物医療の側面から考えますと、現場でそういう方々の力が非常に大きな力になっている以上、もう少し彼らの社会的立場、あるいは身分といったものをきちん和我々が認めてあげられるような制度とか、システムとか、そういうものを構築する必要があると思っておりますので、余力があれば論議するという段階以前に、大変決まったことで恐縮なんですけど、これもどうしても、今回の検討会の議題として取り上げていただければなというふうに思います。

佐々木座長

わかりました。きょうは少し時間の余裕がありますので、僕は少し議論していいんじゃないかと思えます。それから、もし次回までに何かまた準備できる点があれば、それについてまた議論する。若尾先生からもこれは最初に御提案いただいた内容ですけども、事務局よろしゅうございますね。

事務局(大石)

議論していただくのは結構でございますが、そのためにどういう資料が必要なのかというのを我々に宿題を出していただければ、次回、あるいは次々回になるかもしれませんが。

佐々木座長

わかりました。そんなことを踏まえて、きょう白熱した議論をするには多分時間が足りないと思いますので、とりあえず獣医の看護師ですね、AHTの問題点、あるいは何かこういうところも情報として知りたいという点があれば、少しここで今議論を出させていただくということでよろしゅうございますでしょうか。若尾先生、最初御発言いただきましたけれども、何か御意見ございましたら。

若尾委員

きょうは小動物の会合ですから、小動物医療ということだけを考えていきますと、我々に要求されている問題というのは、先ほどもちょっと言いましたように、医学のレベルに非常に近いところを要求されているわけです。それからもう一つ背景として、それを何とかしなければいけないという我々の考えもあるわけですね。ところが実際には、いわゆる教員側というか獣医師の側で、十分な人を供給ができない部分がたくさんあるわけですね。そういう中で看護師が果たす役割というのは非常に大きいと思うんです。ですから、獣医師がいないからそっちをということではなくて、やはり獣医療全般を考えてみても、看護師がいるべきであるというふうに僕は思うんです。そうしないと小動物の獣医師の世界、獣医療の世界は大きく伸びていかないと思うんです。そういう意味では、ぜひ僕はこの検討会でこれをどうするか、どうすれば一番いいのかということをやってもらいたいと思います。

佐々木座長

わかりました。例えばアメリカ、ヨーロッパの大学の病院というと教官数が45~46人で、総定員数は200人ぐらいいるんですね。そのうち50~60人が看護師であって、あとはいろんな技術職だとか、あるいは補助的な人だとか、オフィスの人を含めて非常に大きな数でサポートしているんですね。麻布大もそうだと思いますし、東大ももう既に3人雇いましたし、技術関係も3人雇いましたけれども、そういう方たちをふやしていけないと実際上は診療は回らないんですね。ただ、その予算がないものですから、非常に大学は苦労しているというところで、やはり僕らも看護師制度はできるだけきちんとした、今の日本の状況は非常に混乱していると思いますから、何らかの形でいい方向に持って行くのは非常に大事なことだと思いますね。先日、整形外科の人が来て話をしていたら、向こうはアニマルテクニシャンを人の理学療法のリハビリテーションセンターに行かして、そこでオーソライズさせているんです。それを獣医のリハビリテーションセンターの主任に据えて、もちろん獣医がスーパーバイズするんですけれども、リハビリステーションセンターをつくっているんですね。そうすると骨関節疾患の術後の回復が全然違うんです。そこまで完全に動物看護師を鍛えていますので、そういう点を僕らはもっと見習わなければいけない。ただ、今のところは、だれがそれをオ

ーソライズするかというのがとんでもない状況ですので、先生おっしゃるとおりだと思います。 どうでしょうか、自由に御意見を。

若尾委員

ちょっといいですか、僕ばかりで申しわけないんですが、いつも僕は考えるんですが、今日本の現状を見ると動物看護師はものすごくふえていますよね。年間、獣医師の数よりも多いくらいだろうと思うんです。そういう中で一番問題とされているのは、あの人たちが実際に教育を受けたいという感覚が非常に強いし、それから、卒業した後に自分たちの身分は一体どういう身分になっているのか、この部分が看護師の人たちには非常に悩みのところだろうと思うんです。 ですから、どこかの団体というか、そういうユニオンのようなものはつくられて、その人たちの身分を保障できるようなシステムがつかれないといけないというふうに思うんです。 そうしないと、ただ我々が必要だからといっても、それをいかにして社会が認めるかということまで考えてあげないといけないと思います。

佐々木座長

アメリカの獣医系の大学のテクニシャンは、いわゆるチーフテクニシャンというのがあって、そこから下にシニアテクニシャン、ジュニアテクニシャンとみんな分かれていますね。 かつ、例えば外科のテクニシャン、麻酔科のテクニシャン、内科のテクニシャン、眼科のテクニシャン、みんなそれぞれある。それは大学の中で教育しています。ジュニアからシニアに上がって、シニアになるともう学生の教育でも一緒に入っていますので、そういうシステムをつけて、それで給料が上がっていないと彼らはやる気が出ないわけですね。そこを何とかやらなくちゃいけない。それには大学の病院、動物病院も、もっと彼らを教育しなければいけないわけですね。

中川委員

今の日本には獣医師法という法律がありまして、その法律に基づきますと、たとえば看護師であれ、学生であれ、実際に獣医療には携われないんですよ。ですから、この点を僕は強く農水省に、携われる何らかの法的なサポートをしていただけないと、現場では一切使えません、正直言って。

佐々木座長

どうぞ。

若尾委員

僕もそれは非常に思うんです。特にこれから日本の獣医療がどんどん発達してきて、国際的にどんどんなっていてやろうとしているその最中に、学生も看護師も教育

の段階で治療に携われませんよというところが、もし世界の方でそれがわかってしまうと、日本の小動物の獣医療というのは一体どうなっているんだと、そういう話にもなりかねない部分があるんですね。そういう意味では僕は法律的な問題も両輪でやっていけないといけない部分が非常に高いと思いますね。

佐々木座長

それは多分医療と横並びだと思うんですね。ただ、あれは法律には何も書いてないんです。学生がやってはいけないと何も書いてないんですね。獣医療は獣医師がやらなければいけないと書いてあるだけで、あとは解釈の問題だと思うんです。そこをどうするのか、法務省との関係もあるでしょうし、医学の関係とか。医学は例の仮免許制度みたいなことがスタート　どこまでスタートしたのか僕は詳しく知らないんですけども、ああいうことをやってしまうと、獣医療もどうしてもその横並びをつけられる可能性がある。あれは非常にマイナスな方法だと思うんです。

森田委員

今のお話ですと、どこまでやっていい、どこまでだめだという線引きはどういうふうの実態はなっているんですか。今の看護師だとか学生が、これまではいい、ここからはだめだという何かあるんですか。

佐々木座長

例えば注射とか採血というのは医療、獣医療である。そうすると、それはいけない。でも、看護婦さんはいいんです。看護婦さんはそれは認められているんです。ちゃんと制度的に認められているんです。ところが、獣医療は全くそれがありませんから、学生もやってはいけないし、看護士さんもやってはいけない。例えば、話を聞いたり押さえるのは、それはいいだろう。ただ、最後の決断をしてこういう処方にしましょと、その結論を言ってはいけないと思うんです。それはもちろんそうなのでしょうけれども、そういう獣医療とかかわりそうなところは一切いけない。それをやるのは獣医師であるというふうに法律は書いてあります。獣医師でないといけないんです。ですから、獣医師でない人がやると罰則があるんです。

中川委員

例えば手術をやろうと思って、準備をしていて、そこにいて獣医師の指示どおり器具を出すのはOKなんです。でも、つかんである血管を押さえるという行為はだめなんです。今手がふさがっているから急いでそこを押さえてくれと頼むことができないんです。正確に厳しく言うと。

佐々木座長

非常にその辺は解釈の問題で対応できる部分がありそうなので、それは前から実は農水省にお願いしている部分なんですけれども。

矢ヶ崎委員

解釈だけでは難しいですね。

佐々木座長

難しいですか。

事務局(大石)

医療の場合もそうでしょうけど、診療行為というのは医師しかできないことになっておりますので、獣医療行為としてはこの範囲だよというのは、ある程度明確しておく必要はあるのかもしれませんが。

佐々木座長

そうですね。それこそ資料でとっていただけると、看護婦さんの仕事の内容とかそういうものはどういうふうにお医者さんの世界で決められているか、多分何らかの基準があると思うんですね。看護婦さんは皆さん採血したり注射したりしていますから、それは何かそういう基準というか、看護婦さんの場合は国家検定ですから、何かそういう基準があるんだと思いますけれども、それもちょっと調べておいていただけると。

事務局(大石)

看護婦制度を調べるということですか。

佐々木座長

看護婦さんができる内容、診療行為。どういう法的なバックグラウンドがあるかですね。

伊藤委員

獣医師が何もかもやるというのは、本当にいろんなことをやらなければいけないことがふえてくると、自分たちの首を絞めて、世界も狭くしてしまっているのかなという気がしているんですけれども、例えば診療放射線技士を雇うということも考えているんですね。そうすると、その人たちは正確に言うと獣医療行為には携われないのかなという気がするんです。でも、ある程度任せの方がむしろ専門的なことが彼らもできる可能性は高いということも考えて、ここはやっていいやっちゃいけないというところをもうちょっと整理していただければ議論は深まるのかなという気はするんです。

佐々木座長

その辺は余り厳しく何でもかんでも獣医の医療行為だというふうに決められてしまうと、普段それは問題がなければやっているんでしょうけれども、実際それが問題になったときには必ず罰則がありますので、とんでもないことになってしまう。

島田委員

専門的な知識、経験に基づく専門的診断は獣医師がやらなくちゃいけないんですが、治療行為についても、獣医師の指示のもとに行う補助的な業務というのはできるはずで。ただ、素人の人に全く知識も教育もない人にやらせると危険なので、恐らく看護師というのは現場でそういう補助職として専門的な教育を受けていれば、しかもその資格が何らかの形で認知されれば、そういう人に獣医師の指示のもとでいるんな業務、行為をさせるということは可能になると思うんです。ですから、その部分での法的な資格の根拠があれば、かなりの部分を現在の獣医師法のもとでの規制の中で、そういう一定の知識と経験、教育を受けた人たちの養成するという形でできるようになる。それはそういう方向で検討していけば何の問題もないんじゃないかという気がします。

佐々木座長

少なくとも糖尿病の犬を持っている飼い主は、毎日自分で注射しているわけですから、それがそんなに危険なことでは決していないわけですね。

いかがでしょうか、御意見は。

矢ヶ崎委員

獣医師サイドはみんなそういう考え方を持っておられるんでしょうか。要は獣医師が持っている権限を渡すということですよ。今500人ぐらい卒業されているわけですが、それがみんな小動物の方に行かれるという中で、現場の実際診療している人は忙しくて、そういう方々がいないとなかなか回らんよという話があるんでしょうけど、獣医界全体として、獣医師の持っている権限を、どなたかにちょっと手伝っていただきたいという考え方を持っておられる人が多いんでしょうか。

佐々木座長

現実にはそうだと思います。

細井戸委員

データにも出ている臨床獣医師に進む人間が500名もという考えと、500名しかという考え方ががあると思うんですよ。今の法律でしたら、それ以上増えることはあり得ない、1000人以上は絶対ないと。ただ、動物病院をやっていて、だれかに手伝っても

らわないと回らないなというのは、現場の人間はみんな同じように思っているんです。以前は、看護学校を出てない人に、手伝ってもらってやってきたんですが、最近は看護学校を出た人を雇おうという気持ちを持っている人がふえていると思います。ただ、それも法整備されていませんから、別段雇う分には、専門学校出ているのか、専門資格を持っているのか関係なしに雇えるというところに矛盾がすごくあると思うんです。ですから、調べていただく中で、全国に専門学校として動物看護師を育成している学校がどれくらいあって、現場として実際にどれだけの看護師を雇っているかなどを把握するときに、2万人前後であるとか、大まかなことは出ているんですが、各病院に獣医師以外のスタッフが何人くらいおって、そのうちの専門学校の卒業生はどれくらいおるかというデータもそろそろ出さんとあかん時期かなと思うんです。

佐々木座長

そうですね。恐らく今看護師を雇ってない病院はほとんどないと言っていいくらいです。昔ですと獣医師の競争相手の仕事はほかにやっちゃ困るという意識は多分あったと思いますが、今現在で獣医師会の中に看護師は必要ないという人はまずいないし、その人たちに助けてほしいというのがほとんどで、まず間違いないと思うんです。ですから、獣医師会サイドから反対が出ることは僕は余りないんじゃないかと思えます。今おっしゃっていただいたのは非常に大事な点で、看護学校の数は乱立していて、僕も知らないんですけどね、どのくらいあるのか、それから卒業者が毎年どのくらいあるのか、どこか調べられますかね。

若尾委員

日本動物看護学会がありますから、そこでそういうデータは多分持っています。

佐々木座長

でも、そこに登録していない看護学校もあるんじゃないですか。

若尾委員

それはあるけど、大体の数は把握していると思います。

佐々木座長

どうぞ。

岡本委員

もう少し私たち臨床の獣医師のことを話しますと、500名の代診の先生は来ますけど、彼らは全部開業医の予備軍です。もう一部分しか勤務獣医というのは、まあ年々ふえてきてはおりますけれども、開業者と。大体3年ないし4年ぐらいで出て行く。とこ

ろが動物看護師の学校はたくさんできてきていますけれども、法人化したいいい学校ができてきて、2年ないし3年制度になってくる質のいい動物看護師さんがどんどんできてきている。彼女たちもまず動物が大好きだという大きな必要条件が一つあって、それ以上に仕事に命かけてきて5年、10年というふうな、以前は2年か3年ぐらいで退職しましたけど、今はもう10年を越すような人もどんどん出てくる。場合によっては、一たん子育てが終わればまた帰ってきたという人も出てくるのが現状です。私たちの仕事の中で例えば譲れる範囲というのは、処方食なんかの餌のことにに関して、私たちそれこそ教育は何も受けていないです。彼女たちはそういうふうな形での特殊な分野での教育を受けていますので、現在処方食などにしても、医療食とは認めていませんので、彼女たちにそういうふうな指導を患者さんにするような仕事の分担が任せられると思いますし、私個人的にも、彼らができる仕事であれば、獣医療に違反しない分であれば、できるだけ許すという方針をとっております。それが大体どこの動物病院でもやっている現状だと思います。やはり獣医療の中で彼らに任せるといふような仕事を決めていってあげるといふふうな一つの社会的な保障というか、それから各団体、私の場合は日小獣でこちらに参加させていただいておりますけれども、各団体がそういう認定医の一つの資格試験をしているというところがたくさん出てきていますし、あちらこちらでの団体での試験制度も相当厳しくなっておりますので、現状どうしても必要なことも含めて、彼らの社会的な地位とか身分保障をしてあげるといふ必要はいよいよ出てきているというふうに感じております。

佐々木座長

今のところ、そういう看護師さんの認定団体ですね、それを全国的に統一した組織をつくって検討しようという話までは行ってないんですか。

岡本委員

やりたいとは思いますが、まだ今のところできてきつつある段階で、できておりませんね。

佐々木座長

まだまだ難しいというところですか。恐らくどういう教育をしているかというのも、多分かなりばらつきはあるんだろうと思うんですが、実際上は何らかの認定団体の統一といえますか、共通した土俵が必要であって、そこが基準を決めて、それをパスしないと認定しない。あるいは、その内容をそれぞれカリキュラムとしてきちんと教えないと看護師の資格をあげられませんと、何かそういうことをつくっていかないといけないでしょうね。

岡本委員

それなりに認定をしている団体はある程度の枠は持っていますし、認定校としての条件を満たして、その上でのカリキュラムを含めた分での試験をするという形になっていると思います。

佐々木座長

どうぞ。

若尾委員

今我々はこういう話をして、僕もそういう問題についてちゃんとすべきだというふうに思っているんですが、一つは少し厳しさも必要だろうと思うんです。だから、カリキュラムが今は全くでんでんばらばらで、いわゆるカリキュラムになっていないところもいっぱいあるんです。そういう意味からすると、どこかでカリキュラムをつかって、一定のカリキュラムをやらせるという方向がないとまずいと思うんです。その中には厳しさももちろん入っているわけで、それを例えば受けられないという専門学校があるとすれば、それはやはり認定しないとか、何かそういうふうに罰則までつけるとか、そのぐらいしないと全部收拾するのは難しいなというふうに思うんです。そこをだれがするか、どこがするかということこと、そこが一番難しいところですね。

佐々木座長

少なくとも法律で今動物看護師というのは国家試験ではないだけに、農水省なら農水省が直接ということは非常に難しいかもしれません。だから、こういう委員会で提言としてできることは、何らかの団体、あるいは何らかの組織をつくりなさいと、それにはできるだけ援助します、そういう形で話し合いの場をきちんと持つ。その上でカリキュラムにしても、どういうレベルのものを求めるかということについて検討していく、そういう場をまずつくることなんでしょうね。

若尾委員

それが非常に重要だと思うんです。やはり今の専門学校の実態というのは、非常にまじめに取り組んでいるところもあるし、もうけ主義でいっているところもあるし、いろいろばらばらですよ。ですから、そういう意味では僕はどこかで一つのカリキュラムをちゃんとすべきだというふうに思います。

佐々木座長

いかがでしょうか。 そうすると事務局にお願いしたいことは、日本看護学会、動物看護学会等にちょっと接触して、実際の動物看護師の実態ですね、大学の数だとか、あるいは実際どのくらいの数の看護師さんが毎年卒業しているのか、それから、そういう認定について、あるいはカリキュラムについて、どのようなカリキュラムをつくっ

て実際に教育をしているのか、そのあたりの情報を少し次回までに収集をお願いできますでしょうか。できる範囲で結構ですから。

事務局(大石)

今回は難しいかと思います。次々回になるかもしれませんが。

佐々木座長

それを一度検討したいと思いますので。本当は給与もこの人たちはすごく安いので、本当はもっと上に上げて。

中川委員

もう一つ、現在就業している看護師の数。

佐々木座長

現在就業している看護師の数というのは、どこで調べるとわかりますか。

岡本委員

日小獣は自分たちで認定しているから、わかりますね。

佐々木座長

そうすると各団体が持っているのでしょうか。

岡本委員

と思います。もしよろしければ提供させていただきたいと思います。

佐々木座長

そうですね。では、先生の方からまた情報をあげていただけますでしょうか。

細井戸委員

認定しているのと実際に働いている数が合致するのか、その辺はちょっと。僕は明確に今動物病院の中に何人おるかということを出さないとよくないと思いますね。

佐々木座長

獣医師会でそういうデータというのはないですね。すぐにはデータは出ないですね。実際には各診療施設に、あなたのところは獣医さんを何人雇って、看護師さんを何人雇っているかという実態調査をしないとわからないでしょうね。看護学校出てない方も看護師として働いている可能性も十分ありますから。その辺が非常に難しいとこ

ろでしょうね。確かに看護師さんの問題は非常に重要で、彼女たちが 女性だけではなくて男の人もいると思いますけども、やはりちゃんと収入が上がっていくシステムとか、あるいは責任がきちんと持たされるような体制をつくれるかどうかですね。そうしないとうまくいかないと思います。

細井戸委員

僕は検査技師としての部分や看護師、動物看護としての部分をはっきりと獣医療の中における動物看護師の職域として分けることなどを、農水省なりで考えてあげて、何か職域を与えてあげないと、給与を上げていくことはできないと思うんです。ただ便利なお手伝いさんというふうな雰囲気で行くと決してよくないので、僕は看護師という人の地位を上げることに、そろそろ真剣に取り組む必要があるんじゃないかと思います。だからこそ、現場で、どれだけの人が学校を出ているか、どれだけの人が継続的に勉強しているか、どんな仕事をさせたいかというデータを集めないといけないと思うんです。それを持った上で、看護学校側に、これだけの教育しなさいという話をしないと、やはり今の学校の中では、おっしゃるように、私も数校と話をしますが、すごくまじめに取り組むところとお金もうけということを考えているところとがあるのも現状です。でも、話し合いを重ねると、学校をつくっておられる方も、教育者ですから、よりよい教育をしていこうというふうに考えてくれるようになってくるなという実感はあります。これはこの3～4年間、年間に2～3回ずつ、JAHAで認定している学校は10校前後ですけど、そこと話し合いの場を持つと、初めはやはり主義主張が違い、いろんなことを言われましたが、こういう教育をしていこう、こうこうしていこうという話し合いの現場には乗ってくれますね。しかし、卒業した子がどれだけの仕事をさせてもらえて、どれだけの給与をもらえるんですかという話になったときに、今の獣医師法などを考えたときに、なかなか十分なことを言えないんですね。その先生、病院によりますよというような話になってしまうのです。

佐々木座長

おっしゃるように例えば獣医、看護師の国家試験制度をつくるということは、それはそうかもしれません。今国家試験を逆に減らしているというのが国の方針だと思います。我々としては逆に獣医界を挙げて、我々の力でそういう制度をつくるというのは一つの課題だと思うんです。もちろん、どんどん国家試験制度をふやしている状況だったら、ぜひお願いして入れていただくというのが一つの戦略だと思うんですけれども、

若尾委員

もう一つ注意しなければいけないのは、僕が非常に気になるのは、雇う獣医師、我々側の考え方も変えないと決してよくないと思いますよ。今のままの状況だと、便利

的な要素が非常に高くなっている。そうじゃなくて、ちゃんと彼女たち、あるいは彼らたちが卒業してきたときにはこうなんだという、獣医師、雇う側の方の心構えもちゃんと一緒に教育しないと僕はいけないと思います。

島田委員

獣医療法の枠のことだけ、規制緩和という方向だけではなくて、動物病院が担っている機能を拡大するというか、保健衛生指導だとか、飼育指導だとか、しつけだとか、いろんな動物にかかわる部分で、獣医師でなければ手を出せないというところではなくて、動物病院というのは動物に関してこれだけ業務を広げる、その役割を担うスタッフの一員という形で看護師を養成していくという方向性を考えていくと、スペシャリストとして活路は開けるんじゃないか。それと同時に獣医師と競合しない部分で、獣医師の力になってくれる存在になるんじゃないかなと。ちょっと思いつきですけど。

佐々木座長

そのとおりだと思いますね。

中川委員

現在僕が聞いている数では70幾つ、全国にそういう動物看護師の養成所があると聞いているんです。

若尾委員

もっとある。

中川委員

実際にそこを卒業した方々は、動物看護師になれるという触れ込みで、授業料を払ってそこで勉強して出るわけですね。ただ、実際に彼らが就職先として働きたい動物病院の数をはるかに上回っている。ですから、ほとんど仕事につける人が非常に少ない。ということはパイが少ないから、雇う側はかなり厳しい条件をつけても、それでも来るんですよ。したがって、待遇が非常に悪いんです。

佐々木座長

そうですね。本当に看護師さんの待遇をもっと上げないと。でも、それには新任の獣医師の給料をもっと上げてもらわないと。さっきの話ですが、例えば放射線技士を雇うと、獣医師さんよりずっと高いんですよ。雇えないんですよ。獣医師さんを雇う方が安いんです。そんなばかな話はないんです。でも、実際にはそうなんです。僕らは実は技師を派遣業から雇おうとしたんです。獣医さんを雇う方が安いです。悲しい現実ですね。それはそれとしまして、ちょっと時間的には難しいので、看護師さんの

件についてはきょうはこのくらいにさせていただいて、事務局の方に申しわけありませんけど、できる範囲で資料をまた集めていただいて、次回ないし次々回に少し検討させていただくということにしたいと思います。

事務局(大石)

わかりました。できる範囲で用意いたします。

佐々木座長

一応きょう準備した議題はこんなところですので、あとは事務局の方から、次回の検討会をいつするかということですね。それについて御提案をいただきたいと思います。

事務局(大石)

この検討会は一応7月をめどにしておりますので、あと数回御議論いただきたいと思っておりますので、月1回ペースは最低守っていきたいなと思っております。5月の第3週で18日の午後あたりを考えているんですが、いかがでしょうか。実はきょう御欠席の山崎先生には、18日なら結構だということで御返事いただいております。

事務局(大石)

それでは、ちょっと再度調整させていただきますので、また個々に後で日程をお伺いして、御都合をお伺いして、できれば第3週にやりたいと思っております。

佐々木座長

では、そういうことでできるだけ最大公約数の先生の参加できる形で進めていきたいと思っております。お忙しい先生方なのでなかなか調整が難しいかと思っております。それでは、きょうは時間になりましたので、いろいろ御議論いただきましてありがとうございました。これで終わりにさせていただきます。どうもありがとうございました。

閉会