

第3回小動物獣医療に関する検討会議事録

- (1)日時平成17年5月24日13:30 - 17:00
- (2)場所三番町共用会議所大会議室
- (3)開催

佐々木座長

それでは、定刻になりましたので、ただいまから第3回の小動物獣医療に関する検討会を開催したいと思います。本日は、11名全員の先生方が御出席でございます。まず初めに、消費・安全局より伊地知参事官に御出席いただいておりますので、ごあいさつをいただきたいと思ひます。

(4)挨拶

伊地知参事官

ただいま御紹介にあずかりました消費・安全局の参事官の伊地知でございます。皆様方には大変お忙しい中、本検討会に御出席を賜りまして、ありがとうございます。また、日ごろから獣医事関係の行政の推進につきましても、さまざまな御支援、御協力をいただいておりますことにつきまして厚く御礼申し上げます。本検討会では、獣医の核医学、臨床研修、広告の制限、専門医について御論議いただくことになり、本日は、そのうちの「臨床研修」と「広告の制限」が議題となっております。臨床研修につきましては、平成4年の獣医師法改正の際に、診療を業務とする獣医師に対し、6カ月以上の臨床研修を行うよう努力規定が定められたところであります。近年、大学を卒業した新規の獣医師の約半数500名が、小動物診療に従事しております。これらの新規の獣医師が、適切な指導体制のもとに、獣医学に関する知識、技能を臨床実務に応用できるものとして体系化できるような研修システムが構築できますよう、先生方の御意見を伺い、獣医療施策に反映させていきたいと考えているところであります。また、広告の制限につきましても、飼育者の獣医療に関する関心、知識の向上、医療広告の規制緩和など社会情勢も変化してきております。飼育者を惑わしたり社会的な混乱を招く恐れがなく、飼育者にとって有益な情報として広告可能とすべき事項について、委員の皆様方の忌憚のない御意見、冒頭御検討をよろしくお願いを申し上げまして、私のあいさつとさせていただきます。なお、私は途中で都合により退席させていただきますが、御了承願ひます。本日はよろしくお願い申し上げます。

佐々木座長

どうもありがとうございました。それでは、お手元に配付されております資料について確認したいと思います。事務局の方からお願いいたします。

大石課長補佐

(資料確認)

佐々木座長

ありがとうございました。

(5)臨床研修について

佐々木座長

それでは、本日の議題に早速移りたいと思います。本日は「臨床研修」と「広告の制限」ということについて御議論いただくことになっております。臨床研修につきましては前回も議論いただいたところですが、まず、最初に臨床研修の目的が何であるかという御意見がございました。その点について事務局の方でまとめていただいたものを御説明願います。

大石課長補佐

資料の5「臨床研修について」の6ページをお開きいただきたいと思います。前回の御議論の中で、臨床研修についていろいろ御意見を賜りましたが、その意見の中で、レジデント制度などの話題も出てまいりましたが、この検討会で話題にさせていただきたいのは、免許取得直後の獣医師の臨床研修に絞っていただきたいと思います。また、先ほど平成4年に法改正があったという説明がありましたが、その時期に臨床研修目標というのを定め、これは当時の「畜産局長通知」ということで出されております。内容につきましては、6ページの1の目標、「臨床研修は、獣医師が、適切な指導体制のもとに、獣医学教育課程において習得した獣医学に関する知識、技能を臨床実務に応用できるものとして体系化し、獣医学の進歩に対応して自ら診療能力を開発し得る基礎を養うとともに、獣医療に対する社会的要請についての理解を深めること等により、臨床技術の向上を図ることを目的とする」という目的でございます。一般的な目標として6点(1)が「教育課程において習得した獣医学に関する知識、技能を臨床実務に応用できるものとして体系化する。」、(2)「科学的思考力、応用力、判断力を身につける。」、(3)「温かい人間性と広い社会性を身につける。」、(4)「臨床経験を通じ、総合的視野、創造力を身につける。」、(5)「飼育動物の飼養者の獣医療に対する要望及び飼育動物に対する保健衛生指導の対応を学ぶ。」、(6)「獣医療における経済性を学ぶ。」、やや抽象的ですが、一般的目標としてこの6つが掲げられております。それから、3 研修内容として、(1)から次のページの(12)まで、どういった内容を研修するのか、習得するべきなのかということで具体的に挙げてございます。(1)が基本的診察法、(2)が基本的な検査法、7ページに移りまして、(3)が基本的な治療法、(4)で基本的な手技、(5)基本的外科手術、(6)病理解剖、(7)診療計

画・評価、(8)文書記録、(9)保健衛生指導、(10)飼育動物の飼育者との関係、(11)獣医療関係者との関係、(12)獣医療の社会・経済的側面、といったように臨床研修では獣医師が診療を行う上で必要とする基礎を固めるということで、この研修目標が定められているところでございます。この研修目標が定められて既に10年以上たっておりますので、研修目標を具体的に、こういったことも追加すべきではないかという御意見がありましたら、この際いただければと思います。これについて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。まず、目標がしっかりしてなくちゃいけないということで前回御議論いただいたわけですが、基本的には臨床研修では、適切な指導体制のもとで、症例へのアプローチ、あるいは動物の飼い主さんとのインフォームド・コンセント、あるいは臨床獣医学に関係する情報の収集の仕方といったいわゆる診療を行う上で基礎となる部分を学ぶことを目的とするということであると思います。ただ、この通知は平成5年のもので、また産業動物の診療が背景にあるので、7ページの(11)番に「家畜人工授精師等の獣医療関係者」ということで、この辺は小動物とは少しなじまないところかとは思いますが、一応前回のまとめをしたような形に基本的にはなっていると思いますが、御意見、あるいは追加すべき内容がありましたら御意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

若尾委員

質問いいですか。この研修目標は、先ほど委員長がおっしゃったように大動物が結構頭にあってつくられている。この検討会は小動物についてですよね。この研修目標を直すというのは、全般的に大動物、小動物ひっくるめてということでこれをよしとするのか、小動物用に研修目標をつくるのか、その辺はどうでしょう。

佐々木座長

これは各委員の先生方の御意見次第だと思いますが、ある意味ではこれは非常に抽象的な内容ですので、全般的に例えば文言で問題があれば、そこを訂正していただくというぐらいでいいのかなと僕自身は考えています。小動物でも恐らく基本的には、目標はこんなことになるのではないかという気はいたしますし、前回の議論も、抽象的に考えれば、大体こういうところじゃないかなという気がします。先生方の御意見があって、新しく小動物用に何らかの形の目標をつくった方がよければ、その素案をつくっていただくということになると思います。文言をこういうところで訂正して、例えば先ほどの人工授精師は小動物獣医療と関係ありませんが、獣医療関係者ということであれば、小動物でも獣医療関係者はおりますから、そういった意味では余り文言の

訂正も、わずかな文言の訂正で問題ないということであれば、これをもとにということになるかと思えます。いかがでしょうか。どうぞ。

森田委員

これをつくられたときから少し何が変わってきているかといいますと、動物由来感染症に対する法的な整備もでき上がってきていますし、社会も変わってきているということを入れますと、どこに入れるのがいいのかわかりませんが、そういう飼育者の健康という観点から、公衆衛生面における事項を少し入れた方がいいんじゃないかと思っております。

佐々木座長

ありがとうございました。若干それに近いところは、多分7ページの(9)の保健衛生指導といったところに含まれるのかもしれないですね。保健衛生と言っても、動物の衛生管理だけではなくて、飼い主側の衛生ということももちろん入ってくるんじゃないかと思えます。ありがとうございました。ほかにどなたか御意見ございますでしょうか。どうぞ。

山崎委員

最後の(12)項目のところに、一応「動物愛護」という言葉は出てきていますが、例えば海外の例をとると、英国の新任獣医師の誓い、獣医師の誓いという言葉の中に、自分の世事に委ねられた動物の福祉を重んじる、あるいは守ることが我々の使命であるということが文言としてはっきり入っていますので、それを例えば保健衛生指導のところに、「衛生管理の方法や動物の福祉を重んじる方法」というような文言を入れるのかどうするのかというのはちょっとわからないのですが、どこかに何か、「作業中の福祉」ということを入れていただくといいかなという気がいたします。

佐々木座長

ありがとうございました。そういう点を考えると、やはり一度少し変えた方がいいのかもしれないですね。場合によると獣医師会で昨年度、いわゆる獣医療の基本的な姿勢に関する指針をつくっているんですが、そこでは実は前の指針とは大幅に変えて、動物の福祉の問題だとか、あるいはインフォームド・コンセントの問題をかなり入れたものがつくられておりますので、場合によってはそういうものを十分指導するとか、何かそういった文言で入ってくるかもしれません。ありがとうございました。ほかに御意見どうでしょうか。今御意見でいただいたのは、そういった福祉の問題、あるいは人獣共通感染症の問題を含めた点を少し、この目標のところに加えた方がいいのではないかと御意見だと思いますが、そういったものを入れて、場合によってはもう一度案をつくり直してもいいかなと。これは通達そのものの文言ですから、少し変えた形で

一応目標というのを、もう一遍小動物用として再度作り直すことになるかと思えますけれども、いかがでしょうか。大きくは恐らく変更ないんだらうと思えますけれども、現在の状況にあわせた変更というところでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。それでは、それについては具体的にここで一言一言はちょっとできないと思えますので、後日また事務局と相談して、目標についての文案をつくって、それでたたき台とするということにさせていただきます。それでは次に、目標という形で、とりあえずこういう目標で行こうということですが、今度は具体的な話になりますけれども、前回いろいろ御議論いただいた中で、臨床研修を行う施設の基準といったものについて、前回の考え、意見というのを資料4にまとめてあります。これは細かい議事録ではなくて概要でございますけれども、1枚目の(3)の臨床研修についてというところで、「獣医師の臨床研修の期間について」、「臨床研修の体制について」ということがまとめられております。こういったものを大きくまとめますと、基本的にまず期間ですが、現在、法令に定められている6カ月という臨床研修期間では短くて、むしろ1年、あるいは2年といったものが必要ではないかというのが第1点であると思えます。それから、大学と連携して臨床研修を行う民間の動物病院を臨床研修施設として指定する必要があるのではないかとということが第2点の意見であったと思えます。次に3番目としまして、大学のない地域もありますので、民間診療施設だけで臨床研修を行うことも検討する必要があるのではないかとということも案として出てまいりました。第4番目として、最終的には、希望する、全員が臨床研修を受けられる体制をつくって、臨床研修を義務化し、臨床研修を終了した獣医師のみが診療施設を開設できる体制といったものが必要だろう、そういった意見も出されました。こういった意見をもとに今回少したたき台ということになるわけですが、基本的に臨床研修獣医師を地域差なく、十分に受け入れるためには、将来的には民間の診療施設だけでも臨床研修を行うことができる体制をつくる、これが理想的であるということは皆さんも十分おわかりいただけたと思えますし、そのとおりだと思いますけれども、現状を考えますと、一部の大学で研修が行われていることがあるということ、それから、民間の診療施設の基準がどの程度、今現在すぐ確実につくれるかという意見もありまして、事務局とも随分相談させていただきましたけれども、とりあえず段階的に進めていく方がいいのではないか。ということは、大学と連携して臨床研修を行う施設の基準をこの検討会として作成していくことがよしいのではないかとということで、そういう考えから今回、その素案ということでお出しいたしました。これについてまず事務局の方から御説明いただいた上で、きょうの議論のたたき台ということにさせていただきます。それでは、事務局の方から御説明をお願いします。

大石課長補佐

資料は、同じく資料5の表紙をめくって1ページ目、A4の横になりますが、ここに「臨床研修施設指定の基準(素案)」ということで、「施設、人員等に関する基準」について素案を示させていただきました。一番左のカラムが、現在ある共済の診療施設等を対象とした今の基準でございます。「単独の指定研修施設」と「群で指定する研修施設」というのがございます。まず、共通の条件として公益性を有するという条件がついております。単独指定研修施設は、あと7つの基準がございまして、
が常勤する獣医師が4名以上。
が研修指導責任者、それから委員会を設置して、円滑に臨床研修を行い得る体制があること。
で診療簿等の病歴の管理が適切に行われていること。
年間の診療件数が臨床研修を行うに十分であること。
疾病の原因究明のための剖検を行い得る体制があること。
臨床検査及び手術を行い得る体制があること。
研修に必要な施設、図書、資料の整備がされていること。となっています。群指定の要件としては、単独指定の条件の
から
までの要件を満たすとともに、
ですが、診療施設群には、基幹の診療施設を置くということ、基幹診療施設と他の診療施設は相互に連携ができる体制にあること、という条件になっております。それから、個々の診療施設において常勤する獣医師が4名いるということが条件になっております。それから、真ん中が今回、座長と御相談しながらつくった基準の素案でございます。素案の前に、参考といたしました歯科医師の臨床研修の「主たる施設」と「従たる施設」の組み合わせで研修をやる仕組みがございまして、その基準を説明させていただきます。一番右側を見ていただきますと、「単独の研修施設」、あるいは「主たる施設」になるためにはやはり7つの条件がありまして、開設歴が3年以上、
歯科を標榜していること、
常に常勤する歯科医師が3名以上、それから、
が獣医師の現在の基準にはない点ですが、研修歯科医師数の半数以上の指導歯科医師の確保、つまり2名臨床研修医がいれば1名以上の指導歯科医師というのを定義づけております。それから
で主要設備、研修歯科医師の診療台の確保、それから
で歯科衛生士、看護婦の適当数の確保、
で図書、雑誌の整備及び研修・研究活動が行われていること、ということでありまして、従たる施設の要件としまして、一番大きなところは、
の主たる施設との連携がされているところでございます。それから開設歴が3年、歯科標榜、それから常勤歯科医師が2名以上ということになっております。それから、ここは同じですが、研修歯科医師数の半数以上の指導歯科医師がいなければいけない。あと6、7は同じでございます。今回つくりました小動物獣医師の診療施設を指定する場合にあっての想定した案でございますが、先ほど座長から御説明がありましたように、まず「大学と連携して研修を行う施設」という大前提で考えてみました。
に大学の診療施設との連携が十分とれること。
常に常勤する獣医師が3名以上。それから、
で診療簿等の病歴の管理が適切に行われていること。
年間の診療件数及び内容が臨床研修を行うに十分であること。
研修獣医師数の半数以上の指導獣医師が確保されていること。ここで、現在規定のない指導獣医師という考え方が出てき

ますが、この指導獣医師の基準はまた後で御説明いたします。それから、で臨床検査及び手術が行い得る体制であること。で研修に必要な施設、図書、資料の整備、というふうに現基準、歯科医師の基準を参考に、小動物診療施設を指定するときの素案をつくってみました。次の2ページ、3ページが今ご説明した基準の具体的な内容を、「運用・細則」として示しました。まず、の大学の診療施設との連携が十分とれること。内容としては1つ目、定期的に、合同症例検討会(カンファレンス)が組織的に行われる体制であること。それから2つ目、原則として疾病の原因究明のため剖検が必要な症例については、大学等に検体を送付し検討を行う体制がとられていること。つまり、大学に頼めるような体制ですね。3つ目、一定期間、診療を大学の診療施設で行うこと。それから、4つ目、獣医師の往来、医療機器の共同利用が可能であること。それから、大学診療施設と協力施設の距離は特に制限するものではない、何キロ以内というのは大変難しいと思いますが、緊密な連携を保つことから、著しく北と南、日本の端々というのはちょっと無理かなと。適当な連携がとれる、例えば交通手段があって半日ぐらいで行けるとか、あるいは具体的にはどうなるかわかりませんが、緊密な連携を保てる位置ならいいんじゃないかということでございます。それから、番目の常に勤務する獣医師が3名以上ということでございますが、この3名は、ある程度の経験を積んだ獣医師であるということ、また指導獣医師もその数の中に入れるというようなことです。それから、の診療簿の病歴の管理が適切に行われていることということですが、診療した飼育動物の動物種、病態、疾患ごとの症例数などを一定期間ごとに集計、あるいは前例がすぐに出てくるとか、そういう管理がされているということ。それから、の年間の診療件数及び内容が臨床研修を行うのに十分であることということですが、これは件数はいろいろ数え方があろうかと思しますので、具体的な数は今回は入れておりませんが、例えば獣医師1人当たり年間の診療件数がある程度メルクマールにする。ただ、診療内容が予防接種あるいは寄生虫予防ばかりでは十分な研修ができる施設とは言えないでしょうということで、ある割合以上は、それ以外の診療内容であるべきではないかと考えております。それから、手術も年間に、例えば1日1件は何らかの手術がある。となると労働日数を掛ければこの数は出るわけですが、そういう十分な手術例があること、という案でございます。で示してあります、基本的な臨床検査及び手術を行い得る体制というところですが、基本的な臨床検査というのは、血液・尿・糞便検査を行う検査機器、あるいはエックス線装置、画像診断医療機器等が少なくともあること。それから、手術の施設があること。ですが、研修に必要な施設、図書、資料の整備ですが、国内外の専門図書あるいは雑誌を備えている。それから、年間少なくとも、ここも具体的な数字は入れておりませんが、ある程度の図書を購入して常に勉強されているようなところで判断基準にしてはどうか。ちなみに医師の方ではここは200万円になっております。それから4ページに移りまして、「臨床研修のプログラムについての基準」を示しておりますが、今の獣医の基準

の方にはここを抜き出してつくっていないんですが、医師、歯科医師の方ではこういう構成になっておりますので、左の医師、歯科医師の基準の書き方を参考に、一番右の「獣医師案」をつくってみました。黒い太線で囲ってあるところですが、で研修目標、研修計画、指導体制、その他必要な事項を定めたプログラムを有すること。研修プログラムの管理、評価及び臨床研修獣医師の研修目標達成度を評価する研修委員会及び研修責任者を設置すること。施設ごとに指導獣医師の中から責任者を設定すること、といったようなプログラムに関しても基準が必要ではないかということで、素案としてつくってみました。5ページが「指導医に関する基準」としてありますが、今までの基準にはなかった考え方ですが、医師、歯科医師の指導医に関する基準を参考に、指導獣医師たる基準はどんなものであればいいかということを考えてつくってみました。「必須」の条件と「いずれか」の条件とに分けております。一番右の枠の中を見ていただければ、必須の条件の は臨床経験年数、これは医師も歯科医師もそうですが、原則10年程度あること、これを必須にしております。それから、いずれかの条件ということで、必須の条件かつこの中のどれかを満たせばいいのではないかという基準でございますが、 獣医師教育機関での臨床教員歴を3年以上有すること。これは指導歯科医師の の条件を参考にさせていただきました。それから、 は少し似ておりますが、 学術団体等が実施する研修等、いろいろな学術団体が研修を実施しておりますが、その履修が終わっている人で、かつ最近の3年間において相応の業績発表を有すること。業績発表の内容は下に書いてありますが、例えば日本学術会議に登録された団体の発行する審査、レフリーのいる雑誌へ最低1本、3年以内に出していればいいということ、それから、年1回程度の学会発表実績というような条件であれば、常にその向上心、向学心がある、常にお勉強なさっているという一定の判断基準になるのではないかとございませう。 は学術団体が認める認定医、これは前回御議論いただきましたもののうちの「認定医」と称されている資格のことを一応指しております。かつ同じ条件ですが、及び最近の3年間において相応の業績発表を有すること。それから でございませうが、これは学術団体が認める専門医、いわゆる普通のPHDクラスの審査を経て専門医となられた方は、指導獣医師として認めてもいいんじゃないかというような形でございませう。素案については、以上でございます。

佐々木座長

ありがとうございます。一応事務局と相談しましてまとめた案ということで、これは、きょう先生方に御議論いただくためのたたき台ということでございませう。初めに、先ほどちょっと話したように、どこからスタートするのが一番いいのかなとも思いますが、研修期間について、6カ月は短いだろうということでしたけど、1年あるいは2年という意見が両方実は出ていたんですが、これについては決めるのも難しいかもしれま

せんが、まずそれについて御意見があればお伺いして、その後具体的な内容について入りたいと思います。研修期間について御自由に発言いただいて結構だと思いますが、いかがでしょうか。

大石課長補佐

ちょっと説明するのを忘れていたページがございます。最後のページですが、診療施設数データということで、私どものところから都道府県の方に、就業獣医師数別にどれくらい診療施設があるのかというのを調べてもらいました。余り時間もなかったので全県の回答は得られませんでした。33都道府県からの回答を表にしてまとめております。県別にいきまして、割と診療施設が多いところはほとんど回答が来ておりますので、一番下の欄の全国7787施設になりますが、これで見ますと約8割方はカバーしているかと思います。見ていただくとおわかりのように、就業獣医師が4人以上いるような診療施設を見ていきますと、地域によると1%台のところもありますが、3人以上で見ますと5%以上になる。トータルの実数でも、すべてではありませんが、721という数ですので、ここは先ほどの常勤の獣医師が3名以上というところの根拠にさせていただきます。

佐々木座長

ありがとうございました。一応今資料の御説明をいただいたわけですがけれども、研修期間について、これはこういう中のカリキュラムだとか、これから御議論いただく内容によって考えが出てくるかもしれませんので、また後でもいいかもしれませんが、私自身は、医学部が2年間という研修制度をつくりましたので、その方がいいのかなと思いつつ、学生の希望あるいは獣医師側からの希望からすると、どちらがいいのかなという多少悩みを持っているところですが、何か御意見ございますでしょうか。あるいは後でたたき台がありますので、こちらが終わってから再度議論するということになりましょうか。では、具体的な方についてまず議論していきたいと思います。それともう一つ先ほど前提で申し上げました、今回、小動物の開業者のところだけで研修するというのではなく、大学と連携した形の研修制度に関するたたき台であるということで、これもお認めいただいた上で進めざるを得ないと思います。私自身としては、まずこういう制度でスタートし、かつ多分カリキュラムがきちんと固まってくるとは思います。そういったカリキュラムが十分できるという何らかの基準をつくった上で、民間の先生方のところでもその条件をクリアしていれば、研修ができるというような形で進むのが一番妥当ではないかと思いましたが、今回はこういう形で提案させていただきました。それでは、資料の1ページ目ですが、まず「臨床研修施設指定の基準」でございます。一応医師、歯科医師、産業動物関連を勘案してたたき台をつくったわけですが、これで決していとなかなか思い切れなくて、非常に悩ましいところですが、その最

初の段階で大学の診療施設と連携がとれる。そうすると多少地方の偏りというのはどうしても起きてしまうわけですが、とりあえずスタートとしてはこういう形で進めたいということで、1番目の項目にさせていただきました。次に、2番目の項目が先ほど最後に御説明いただいた内容にかかわりますが、その臨床研修施設、大学と連携することができる獣医師の施設が獣医師3名以上いるということですが、この辺はいかがでしょうか。先ほど見ていただいたように、産業動物の方は4名以上ということですが、この条件をクリアする施設は極めて数が少ないということになりますし、数が多いから適しているかという議論も出てくると思いますので、一応3名ということかなという話をしたんですが、実際には例えば院長先生と勤務医というお二人で非常にしっかりした診療をしている先生もたくさんおられますので、この辺については議論がいろいろあるかと思いますが、いかがでしょうか。

山崎委員

質問ですが、これは歯科医師や医師の方がどうなっているのか、この文言で、常に勤務するというのは、すなわち常勤雇用されているという意味で書かれているのですか。

佐々木座長

そうだと思います。

山崎委員

わかりました。

佐々木座長

どうぞ。

若尾委員

獣医師が3名以上ということと、 番の研修獣医師の半数以上の指導獣医師が確保されていることというのは、連携するわけですね。

佐々木座長

そうです。

若尾委員

そうするとこの獣医師が3名以上ということは、少なくとも指導獣医師としてこの3名がいるという考え方ですか。

佐々木座長

いえ、必ずしもそうではありません。施設として例えば指導という資格のある獣医師さんが1人おられれば、2名の研修獣医師を引き受けることは可能であるという意味です。

若尾委員

わかりました。

佐々木座長

いかがでしょうか。

森田委員

これは前提条件として、大学の診療施設はどのような位置づけになるのですか。

佐々木座長

恐らく大学が中心になって、僕のイメージですけれども、大学が例えば8カ月間やる、残りの4カ月を民間の先生にお願いするという形かもしれません。あるいはカリキュラムを決めて、このカリキュラムは大学でやるし、このカリキュラムは民間の先生でお願いするとか、そういう形の連携になるのではないかというイメージです。

森田委員

ということは、全国の大学の動物病院は一定レベル以上にみんなあるという、そこから辺を統一しておかないとよくわからないですね。

佐々木座長

わかりました。事務の方から何か。

大石課長補佐

イメージとしては、大学の診療施設は既に法律の中で研修ができるという位置づけがなされておりますし、教育の現場であるということでもありますので、一定の研修をできる体制にはあるという考えでスタートしないと何も進まないのかなと思っております。それで前回の御議論でもありましたが、大学だけではキャパが少ない、あるいはスタッフが少ないということなので、外の場所で研修もでき、かつ体系的な研修ができるようにするにはどうしたらいいかというのを考えて。今座長がお話された、大学で何カ月、外で何カ月という方法もあるかと思いますが、例えば合同の研修委員会を設置して、そこで研修内容を決め、定期的に合同のカンファレンスをやリ、中間、最終時に評価をするというイメージを持っております。

佐々木座長

よろしゅうございますでしょうか。恐らく施設、設備はもちろん、場合によると大学よりは民間の病院の方が施設をたくさん持っていたりする場合がありますけれども、基本的に考えますと、いわゆる先端的な機器類は大学の方がはるかに多いということ、それから、我々の方は小動物の外科の専門医をつくりましたけれども、そういったものをつくと確実に大学の先生の方がそういう資格を持っている人が多くなることも事実ですので、一応大学はその基準にあるというふうに。レベルはいろいろ違うという実態はあると思いますけど。ほかにどうでしょうか、御意見。どうぞ。

中川委員

この素案の中で先ほども質問に出た、研修獣医師数の半数以上の指導獣医師が確保されること、常に常勤の獣医師が3名以上いるということ、指導獣医師という資格が原則10年以上の経験を必要とするということ、これは成功性がすごく僕はないように思います。具体的にどういうことをイメージできるのか。常に3名以上の獣医師が勤務していることだとすれば、1人の指導獣医師にある立場の先生が、お二方の研修あるいは勤務を兼ねた方2人を採用して3名だと。そうするとこの病院が仮に資格として研修施設に認定された場合に、ここに研修医が来ることで、3名の研修医が希望した場合には、1名の指導獣医師しか指導できないわけですね。そうすると、この3名以上いなければいけないという理由が何なのかということは明確にならないですね。少なくとも指導獣医師が3名以上いるというなら別ですよ。

佐々木座長

というのは、基本的に例えば院長先生が指導獣医師の資格を持っている、そこに勤務医が2人いる、ある意味ではそういう規模がないと。例えば院長先生が1人指導医を持っている。そこに研修医の2人が来た。その人たちは恐らく労働力としては非常に助かるだろうと思いますけれども、本当にきちんとした指導ができるのかどうかということになるんじゃないか。そうすると病院の規模として症例数、手術数がある程度研修する人に経験させることになると、獣医師は3名レベルぐらいの病院規模であればそれだけの症例が来るんじゃないか。例えばそこに勤務医の1人が指導の獣医師になれるレベルだったら、場合によると4人の研修希望者を受け入れることもできるかもしれない。あるいは院長が指導医の資格を持っているレベルであれば、2人の研修医をできる。そうすると常勤3名プラス研修医2名という体制で実際の診療が行われるだろうという形です。

中川委員

わかりました。そういうイメージであれば、そういうことが文言としてわかりやすいようにもうちょっと整理していただく。条件としてつけられるとしたら、それが第1点。それからもう1点は、実際に研修医となる方々に研修指導をする施設が俸給を払うか払わないか、その辺がすごく引っかかってくるんです。といいますのは、今先生の説明の仮に小さな施設で1名の指導獣医師、2名の勤務獣医師がいて、2人は受け入れられるという状況になったとき、この2人に研修医としての俸給を支払うとなると、受け入れられない病院というのは僕はかなりあるだろうと思います。現実問題として、その辺をどういうふうに考えていか、あるいは研修医制度というものは年数もさることながら、だれがどこでどういうふうにバックアップしていくかというのが大きな問題だと私は思います。

佐々木座長

基本的な考え方は、例えば医学部で研修していてどの程度の給料が払われたかわかりませんが、実際には厚生労働省が給与を支給して、それで研修制度をつくっていたわけですね。ですから今回は、私としては農水省がそれなりの十分な費用を出してくださるというように期待をしておりますけれども、その人数にあわせて通常の生活ができる最低限、どこまで出せるか少し違うと思いますが、何らかの給与、資金補助は農水省から出していただく。ですから、それは全部受け入れる開業者が支払うということではない。額がどのくらいになるかによって多少の補助が必要かもしれません。

大石課長補佐

医者の方の説明をしますと、研修医に厚生労働省が給与を払っているのはなくて、指導医師に対する補助はしてきたようでございます。我が方はどうかといいますと、今の段階では全く補助はできません。

佐々木座長

済みません、先走りまして。そうですね、今試行として獣医師会で行われました場合も、そういう指導研修医を進めるための予算として援助が来たということですね。それをどういうふうにするかという問題だと思います。ですから、そういう補助をいただければ、それに見合う形で給与という形で出せるのかもしれないし、それは施設によって違うだろうと思いますから、ちょっとそこは踏み込みにくいところですので。

中川委員

よろしいですか。実はこの問題を整理しませんと期間はこれから決めるのですが、例えば2年間の研修、一定期間の研修を義務づけることになるわけですから、ここがしっかりしてないと制度そのものに協力してくれる獣医師がどれくらい確保でき、

どれくらいの施設が協力してくれるかということにつながってくると僕は思います。ですから、現実問題との整合性も何らかの形で調査してそして進めていかないと、制度だけ先に行ってしまうとこの辺どうするのかという問題が後から、また困った問題が出てきそうな気がするんです。

佐々木座長

その点はそのとおりだと思います。ただ、すべて最初から義務づけということは不可能だと思いますから、多分、希望者のうち何%はそこに採用されるかどうかといったような状況になると思います。それはもう少し年数とあわせて具体的なところに出てくるとは思います。確かにそれと連動して考えなければいけないということはもちろん事実だとは思いますが、今は研修という先ほどの目標に合わせて研修ができるというレベルでいくと、どの程度の規模だろうかというそこに絞って議論をしていたければというふうに思います。いかがでしょうか。

細井戸委員

多分考え方の中でたくさんの病院に協力してもらいたい。そうするとこの2番目のところの獣医師数を3名ぐらいにしておくと、全体の10%弱ぐらいの施設だからという考えでしょうが、大学と連携していろいろなことをやっていくとなった場合に、限定されるかもしれませんが、むしろ勤務医の数をもう少しふやしてはいかがでしょう。研修施設の勤務数医師数は、産業動物の基準の4名以上もしくは5名以上とした方が、指導医もふえる可能性のある施設ではないかと思います。私は研修施設の獣医師数を少しふやしていただくというを出していただいた方がいいのではないかと思います。それともう1点は、大学に近い病院は、ホームドクターに特化して、大学に紹介するというケースが多いので、案外、大学から少し離れた病院の方が大規模もしくは設備の整った病院があるのが現状です。その辺を考慮しないといけないと思います。ちょっと今すぐには思いつかないのですが、そういうふうに感じました。

佐々木座長

ありがとうございました。考え方としては、大きな病院を排除することではなくて、やや少ない病院でもしっかりした診療している病院はかなりあるというのは事実なので、そういう病院を排除しないようにというのが実は3名といった理由です。4名にすると、非常にしっかりした、ある分野では非常に得意的な診療をきちんとされている診療施設、あるいはプライマリーにかけては極めて丁寧に飼い主さんと関係を持っている施設なども臨床研修という場では大事になるのではないかと。そのときに4名以上、5以上にすると、本当は大学として連携したいと言っても、基準に適合しなくなってしまうということで逆に排除されてしまうという点を考えると、その方がいいのかなと。4名、

5名以上になると、先ほど申しましたように非常に少ないですね。そうなると、提携はしたいけど人数の条件のために提携できない診療施設がふえてしまうのかなというところで、苦肉の策だったのですが、3名という形で提案させていただきました。

森田委員

ちょっと確認ですが、先ほどの調査の結果の3名、4名というのは、すべて3年以上の臨床経験のある人たちが3名いる、4名いるという前提で調べられているのか、その新卒者の研修している人たちも含めているのか、それをお尋ねしたいと思います。

大石課長補佐

後者です。診療施設の開設届に、診療を行う獣医師として届けられた人数です。

佐々木座長

ですから、常勤の獣医師数というだけです。

森田委員

臨床経験3年というふうにすると、もっと減る可能性があるということですね。

佐々木座長

そうですね。ただ、恐らく院長格の先生は多くは10年ぐらいの経験を持っている人が多いと思いますから、その方は、もちろん人によりますけど、指導医の資格をお持ちになれるんじゃないか。今の開業の実態を考えて、10年以上の人が3人も4人もいるところはほとんどないと考えていただいてもいいと思います。ですから、恐らく3人とか4人とか決める一つの大きな基準は、症例数とか病院の規模とかそういったことの規定であって、指導医が3人、4人ということを経験にするのは現実的には難しいのではないかというふうに思います。

森田委員

今のお話で、常に勤務する獣医師3名で、その人は臨床経験3年以上ということで、2ページ目に出ていますよね。そうすると3年以上の人が最低限3名、1人は10年というのがあります。2人は3年という実態はどのぐらいあるのかなというのを聞きしたかったです。

佐々木座長

これもあわせて議論していただいた方がいいと思いますが、実際に3名以上が3年以上勤務している、獣医の経験があるということになると、院長さんはいいとして、

2名の人というのは3年以上勤務していなければいけない。そうすると実態として非常に少ないのかもしれないんですが、その辺はいかがでしょうか。

矢ヶ崎委員

この獣医師3名というのは、恐らく診療件数を頭に入れているだろうと思います。要は3名ぐらいで運営ができる診療所じゃないと、そんな診療を教えるというような実態にならないのではないかとということで、恐らく3名以上の獣医師がいれば、それなりの診療件数があるだろうということではないでしょうか。

佐々木座長

基本的にはそういうことだと思います。

大石課長補佐

まさしくそのとおりでございます。それと加えて、要するに診療に追われて研修ができないということでも困るので、3名ぐらいは必要じゃないかという考え方もあります。

佐々木座長

実際に開業している中川先生なり細井戸先生なりお聞きしたいのは、3名以上で、勤務されている2名が3年以上経験しているという条件をもつけたときに、これは厳しすぎてなかなか難しいということなのか、その程度は十分にあるというふうに考えていいのか、その辺の感触はいかがでしょうか。

細井戸委員

院長を含めて3年以上の勤務医が3名以上ある病院というのは、かなり安定した病院だと思います。ちょっと今の議論からはずれますけれども、そういった病院は研修医を受け入れてくれると思うのですが、1名が院長で3年未満の人が2名勤務している病院で、さらに研修医を受け入れるというのは、受け入れる側としては非常にづらい。それは中川先生がおっしゃったように、研修医に給与を払ってやるのか、研修する者に対して報酬をもらってやるのかという部分でかなり変わってくる。この研修制度に関して、民間施設などと大学との連携で十分な制度になれば、研修を受け、ある程度戦力になる人を雇って、運営していく病院がふえてくるので、いい動物医療を社会に供出できるようになると思います。研修を受け入れる教育的要素の強い施設と研修制度のできない施設を区別するのもいいような気がしたので、先ほどの3名というのを4名にするか、5名にする。特例としてプライマリーを教える場合には、人数に制限を設けずに、院長自体の指導医としての資格で判断して、受け入れ可能施設という形をつくった方がわかりやすいのではないかと気がします。パーセンテージ的に

言うところの3%、5%というのは、3年以上の人、3名を超えているところは、恐らく私は100軒の中で1軒ぐらいあるかないかなと。大阪市の獣医師会のメンバーを見ても、あっても2%かなというような感覚であります。

中川委員

現実的に私のいる獣医師会の会員の病院でも、多くの獣医師を採用しているところは、今現在研修制度がないために、多くの卒業生たちがまずひとり立ちするために勉強するところを探すわけですね。そういう中で卒業生を受け入れる体制を持っている病院が多くの獣医師を採用している。そして基本的には大体平均すると3年ぐらいでおやめになって、それ以上の経験をまた他の施設で受けたいと思う方は受けられると思っています。現状から考えると、これは私の個人的な考えですが、例えば私のところに8年いて研修して開業したいという希望を持っていても、恐らく3年もあれば十分で、それ以上の年数はほかの先生に指導を受けた方が、より一層研修を受けたいという獣医師のためになると私は思っています。したがって、今細井戸委員が言われたような形で、常に3年以上の獣医師を勤務医として採用しているところは、具体的に言うと病院の経営戦略の中でどうしてもそういう技術者が必要である病院に限られてくるので、私も同じように、全国見てもそんなに多くはないというふうに考えます。

塩谷委員

もちろん研修医制度は、義務化という形にできれば一番いいんですけども、最初のうちは義務化というのはなかなか難しいところで、段階的に実施ということですね。今、受け入れる診療所が3人以上とかそういう議論になっているのですが、毎年500名の方が小動物の希望をされるということで、逆にその500名の卒業された方の卒業研修を受けられる体制をどうするかというのを、もう少し議論された方がいいのかなと思います。例えば細井戸先生が言われたように、3名以上でなくてもそういうプライマリーの研修を受けられる病院があれば、そういったところも認めていいのではないかと。逆にこの3名以上というものを基準にしてしまうと、実態に沿わないような制度になってしまって、あくまでも理想の基準になってしまうような気はしないでもないですね。

佐々木座長

ありがとうございました。確かにそこは非常に難しいところで、大学の連携ということがあるものですから、ある意味ではこういう基準をつくらなくていいのかもしれないし、あるいは病院の規模をある程度規定するというので、3名がいいのか、あるいは2以上がいいのか、そういう数値を入れた方が、あるいは先ほど申した4名、5名というふうにした方がいいのか。それから、基準の詳細で、3名以上というのが全部3年以上の診療経験がある。これはもしかすると現実的でないのかもしれない。指導医

はいなくてはいけないということは必須として、あとは3年以上の経験を持っている獣医師が3名以上いなければいけないという細則は消してしまうというのも一つの選択肢かと思いますが、いかがでしょうか。

岡本委員

ある程度具体的というか、現実の話が出てきているんですが、私の感触でも、各先生方がおっしゃっておられるように、代診の先生という今の段階では、大体3年終われば開業に向かっていく。それか、もう少しその中の一部分だけを特に勉強したいということで、ほかの病院で研修される方もあります。それと、毎年500名が出てきます。それから、院長を含めてあと2名の計3名、これも現実なかなか確保が難しい。それから、毎年500名が出てくる。そこでまた何年かの研修をする。まだ現実に1年か2年かわかりませんが、そうなってくるとやはり受け入れていける病院数も少なくなると思います。大学との連携も相当強調されておりますので、私はしっかりした診療体制を持っておられる病院であれば、2名でもいいと思います。そうでないと、3名の形でその状態を維持していくのは現実無理じゃないか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。基本的に今はとりあえず最初の段階ということで、大学との連携ですから、フルタイム民間の施設にずっといるという形にならないだろうと思いますけど、そういう中で受け入れてくれる可能性のある診療施設を余りに少なく設定してもいけないし、余りルーズな規定でもいけないし、まあバランスの問題だと思いますが、ここで議論いただきたい内容だと思います。いかがいたしましょうか。例えばのところ、常に勤務する獣医師が「原則として」3名以上とか、逃げ言葉ですけども、場合によるとそういう形で。 については、運用細則のところ、3年以上の臨床経験の獣医師が3名以上という条件は、一応はしておくという案でよければ、そういう形でとりあえず進めていきたいと思いますが、いかがでしょうか。

細井戸委員

今御指摘のあったように、具体的に大学で受け入れられる人数を出していただかないといけないのではないかと思います。現状この前の話で、新規の小動物臨床獣医師は500名いますが、実質上は50名程度しか臨床研修を受けられていない。恐らく全国の16大学で50名切っているかもしれないという。

佐々木座長

もう少し多いと思います。

細井戸委員

その点ですよね。それが150名ぐらいまで受け入れが可能なのか、協力体制があれば200名までいけるのか、今後の見通しについて、若尾先生、伊藤先生も含めて御意見を聞かせていただきたいなと思います。

佐々木座長

わかりました。現在は、大学で授業料との兼ね合い、実際に研修医に給与を払えるかどうかという問題、あとはスペースの問題、そういったことで規定されていると思います。この制度がもしできて、それで何名できるかということについては、その条件プラス先ほど言った予算面があると思います。大学で、500名のうち何人受け入れられるかと、すぐそういう議論はなかなか難しいだろうと思います。若尾先生、麻布大の状況で何かありましたら。

若尾委員

大学の場合に難しいのは、受け入れる研修医の経験年数というのは非常に重要で、かなり高度医療を行うということを目指していますので、そうするとそれにちゃんと耐えられるような研修医を受け入れるということになるわけです。そうすると必然的に新卒が難しくなるということになりかねないんです。ただ、我々は教育している側から見ますと、かといって新卒で大学の病院でやりたいという学生に対して、だめだと言えないわけですね。やはり教育機関ですから。となると新卒ももちろん受け入れる体制に今あるんですけども、実際に新卒を何10名も受け入れられるかという、片一方では高度医療をしなければいけないということがありますので、その辺の人数を規定するのはちょっと難しいでしょうね。今言いましたように、恐らくほかの大学もみんな高度医療をやり始めると、新卒をどのくらい受け入れるかということについては十分な議論が必要だろうと僕は思います。

伊藤委員

大学によってかなり事情は違うんですけども、私たちのところは地方にあって、高度医療よりはプライマリー・ケアの教育を中心として、10人とか十数人ぐらいまでは受け入れられるよう、今学校の中でもそういう検討はしているんですが、現実には今研修医にお金を毎月5万円ぐらい支払っているんで、その予算的なところでなかなか人数をふやせないという現状があります。施設としては、先ほど言ったように10人か十数人ぐらいは受け入れられるように改良しようと努力している最中です。麻布大学は全然違うところで、卒業後数年たった人を受け入れるというような目標で今やっていると思いますけれども、私たちはむしろ新卒の人を受け入れようということ考えています。

佐々木座長

ありがとうございました。東大に関して言えば、現実には毎年 12～13 名の新卒の人を受け入れているわけですが、それを何名受け入れるかは、その次のプログラムですね。例えば 2 年間の研修を受け入れた場合には、その次に専門分野をできるいわゆるレジデントクラスを何名持てるか、それから教官は何名配置できるか、プラス場所は、どの程度確保できるかということによるので。そういった研修医制度は、今は大体 2 年目あるいは 3 年目で研修を終了して出る方が多いわけですがけれども、その次に研修医に対して病院として例えばきちんとした給料を払えるという形で、3 年、4 年、5 年というふうに学生の教育も含めてそういう人をもし雇える体制がとれれば、多分 1 年あるいは 2 年の新人の研修医に対しても、例えば 30 人、40 人という形でとれるようになるかもしれません。ただ、これは大学の予算次第ということもあるので、まだ今現状ですぐどうということとは言えないだろうと思います。何か御意見ございますでしょうか。

岡本委員

ただ、現実の今卒業してくる新卒の獣医さんが、大学の中で臨床に関するローテーションが十分されてないか。極論を言えば、注射も十分打てないような人も現実にありますので、そういう形でまず第 1 段階の大学での臨床に関する教育の方針も、この研修医制度の問題より前に考えていただくのも必要かなと考えるんです。

佐々木座長

その問題について前回は議論が出ましたけれども、20 何年来大学としては努力しているのですが、なかなか難しい。それ以外の問題もあると思います。もちろんそれは大学としては努力しなければいけないのですが、現実にはそういう教育、残念ながら不十分と考えられる教育の中で学生を出していかざるを得ない。その学生に対しても、学部での教育は限界がありますので、実際のベットのサイドティーチングという意味の臨床研修というのは必要だと思います。とりあえず日本の現状にかんがみて、どういう形で研修させる、どういう場所でどのくらいの期間、どういうカリキュラムで研修させるということ、ここで御議論いただければというふうに思います。

岡本委員

その中で、例えば臨床に関することが全然経験がないということはありませんね。そっちから入って行って大学に帰るのも一つの方法という考え方もしていただけたらなと考えるんです。例えばりん告の取り方とか、いろんな病気に対する診断のつけ方とか、というふうなこともフィールドの方である程度の連携をして、もう一度大学の中に入っていくのも一つではないか。その辺が大学と研修の各個人で開業されている病院との連携の一つの案として、それも含めていただけたらなと思います。

佐々木座長

基本的には恐らくこういうものが全部固まって制度化されたときに、じゃあだれが申請するのか、新卒者以外に申請できないのかどうか、その議論になるんじゃないでしょうか。例えば経験何年未満の人であれば、その研修のところに申請ができるというのであれば、先生おっしゃるような形もできるでしょうし、あるいは新卒者、大学院卒業者で臨床経験がないという人たちが対象であるというのであれば、そういう形はとれないのかもしれませんが、それはまた制度化された段階ではないでしょうか。

中川委員

さっきからお話に出ていますような500名に達する毎年卒業される獣医師の方々が、自ら選んで研修先を探さなければならず、技術面でも受ける研修の内容もまちまちであるという問題があり、この検討委員会の中で、今までにない小動物臨床を目指す卒業研修制度というものをつくっていきたい。こういうものを一体化してきちとしたカリキュラム、あるいは制度としてつくっていくことがまず前提で、これは皆さん異論がない話だと私は思います。それから、大学と連携するという部分ですが、私もちょっと大学に関与していますが、大学で受けるのはほとんど基本的に二次診療で紹介診療、しかも高度医療を要求されるような、あるいは高度医療機器を使わないと診断できないような症例が基本的には大学に行きます。したがって、大学で研修を受けている基礎的な研修2年、あるいは専門的な研修2年という制度をとっている大学もありますが、そこで研修されている将来は一般の臨床開業医を目指している方々が、今一番不満に思っているのは、高度医療については十分な知識を得られるが、例えばフィラリアのつり出しの手術など比較的多くやられているが、大学で一切やる経験がないといったような状況で、基本的な一般開業医がやれるような技術研修というものはほとんど受けられないわけです。ですから、この制度が大学とかかわってやっていくことの大きな意味は、まず一般の第一次的な開業している臨床家で十分指導能力のある方のところで研修されながら、その中で一定の専門的、高度医療的なことを大学がサポートしてくれて、きちとした研修システムができていくというのがあれば、研修される立場としては一番理想的だと思います。そういう意味で、ここに大学が関与しているという意味はどうしても必要なんだというふうに思っております。以上です。

佐々木座長

ありがとうございました。高度医療ということも一つの大きな側面だと思いますが、同時に例えば情報量、それこそ図書だとかそういうことを含めた情報、証拠をもとにした診療といった基礎は大学の診療の方が充実していると思います。それから実際にプライマリー的な内容を開業獣医師のもとできちんと指導していただく体制を何とか

構築するということではないかと思えます。そうしますと、きょう素案としてお出しいたしました、番目の大学の診療施設との連携が十分にとれる。番は常に勤務する獣医師が、原則としてということで3名以上。それから、診療簿等の病歴の管理が適切に行われていること。これは当然のことだと思います。その次に、年間の診療件数及び内容が臨床研修を行うのに十分であるかどうかということ。それから、2ページ目に進んで になるわけですが、こういったものを基準で出すべきかどうかということが一つの問題点ではないかと思えますが、これらに関して何か御意見ございませんでしょうか。

若尾委員

これはかなり重要な問題だと僕は思いますが、我々の大学の場合は先ほど言いましたように高度医療を求められますから、どうしてもそっちになりますよね。そうすると実際にカリキュラム、症例の内容がプライマリーを超えているということになりますね。そうすると今言ったように、せっかく研修医の方が来られても、大学では実際に研修医が望んでいることができないということになります。それを大学がやるように指導していくのかが問題です。

佐々木座長

ただ、先生、先ほどの目標ということを見ていただくとわかるように、高度医療を行おうがプライマリー医療を行おうが、基本的な手技だとか、基本的な治療法とか、あるいは治療計画の評価などは、高度医療をしながらやろうがプライマリーをやろうが、全く同じだと思います。カリキュラムの中のいわゆるワクチン問題、先ほどフィリアの問題も出ましたが、こういったプライマリーのテクニックは確かに大学ではできない部分がある。しかし目標というのは、どういう診療をやろうがその診療の中で一番ベーシックに、一番大事なところが何かということを指導するのであれば、高度医療だからそれは一切できないというふうにお考えになる必要はないのではないかと思います。

若尾委員

僕が言いたいのは、こういう制度ができ上がってきたときに、やはり大学も新卒の人を受けてやるべきだろう。そうなってくるとカリキュラムそのもの自体の内容を、やはり大学の方がそれに合わせて作り変える必要があるのではないかと僕は思うわけです。だから、高度医療だけを大学がやるのではなくて、その中でもっとプライマリーなテクニックも含めてやれるような研修プログラムを大学で作りなさいという指導でこれが行われることも重要ではないかと僕は思います。

佐々木座長

それはそのとおりだと思います。どんなものでも、ある程度のプログラムというのは、一般論のプログラムがあって、それから各施設に合わせたプログラムは必要だろうと思いますから。多分それぞれの大学の事情によって、例えば4月から12月までのプログラムだとか、あるいは12月からまた翌年のプログラムというのは、多分それぞれの施設でおつくりいただくざるを得ないのではないのでしょうか。その連携される先生にもよりますし、内容にもよるのではないのでしょうか。

若尾委員

そうですね。先ほどの北里の場合と我々の大学はちょっと違うようにと思います。それからもう1つ、数の問題がありますね。数が幾つあれば研修ができるのか。

佐々木座長

数というのは何の数ですか。

若尾委員

症例数。症例数が幾つあれば研修ができるのかとか、そういう問題というのがここにありますね。

佐々木座長

そこがこれから御議論いただきたいところです。そこは非常に悩ましいところです。

若尾委員

我々もそうですが、数というのはたくさんあればいいわけでは決してないですね。だから、どういう内容が教育されるかということが重要な話で、数そのもの自体が幾つあればいいかという議論は、僕は多少やはり、全然なければ困りますけれども、そんなに数そのものが重要であると僕は思ってないです。教育の場合は、だから、そういう意味で議論が。

佐々木座長

そこが非常に悩ましいところです。先生おっしゃるように数と質を研修させる体制ということですから、数の基準をこういうふうに入れる方がいいのかどうか。ただ、医学、歯学等は若干入っています。事務局の方でもとの素案のときに出していただいたことがあります。ちょっと事務局からその御説明をいただけますでしょうか。

大石課長補佐

大変悩んだところですが、最初は2ページの の診療件数を、獣医師1人当たり1000件以上、その50%以上がワクチン、寄生虫予防以外で、年間の手術数が250と考えてみました。これは勤務日数を250と考えたら、1日1例の手術という考え方です。それでこの数が1000件で妥当なのか全く判断できなかったのも、ほかの先生にもお聞きしたりしましたが、余り少ない数ではないだろうということでありました。ただ、具体的にこの段階で数を入れるのはどうかなと思ひまして、今は数字を入れておりません。

岡本委員

今の参考も含めてちょっと申します。私はまず入れることは必要だと思ひます。というのは、専門化されておひりませんので、民間の動物病院では頭の先からしっぽの先まで診るわけですから、まず症例数がある程度、判断基準になると思ひます。私は獣医師3人以上などよりは、1日に耳掃除もあれば肛門周腺の治療まであることも含めて、やはり10例はあるだろうと思ひます。1年間250日働いたとしたら、もう2500あるわけですから、しかも3人の病院となると6000~7000になる。ですから、1人当たり2500ぐらいあるだろう。それから、手術も今言ひましたように小さなものから大きなものまでありますので、それもある程度の数がないとだめだと思ひます。専門病院化してくるとまたおのずと変わってきますけど、現状の専門医のいない段階では、やはり例数が多ければ多いほど様々な症例にあたれますし、うまく治る、苦勞しながら治っていく経験もありますし、そういう医療トラブルの経験もあります。私は入れる方がいいと思ひます。数はどうするかまた決めていただひて。

佐々木座長

ありがとうございます。どうぞ。

若尾委員

頭数の問題ですが、我々の今までの経験と外国のいろいろな例を見ますと、教育ということにかかわることだけです。教育のためには、1人の先生に対して少なくとも教育するということになると、1日せいぜい3頭。そうすると5人いると15頭。5人の先生がいると15頭あれば十分に教育はできるということになります。そうすると1日15頭で5人の先生で計算していくと、さっき先生がおっしゃったように、少なくとも年間何頭というのが出ます。それはやはり確保する必要があるだろうと思ひます。だからその辺をちゃんと、根拠でつくるのは難しいですが、教育できる頭数を基本にして、頭数をここに入れるということでは僕は議論した方がいいと思ひます。

佐々木座長

ありがとうございました。1人10頭診る。そうすると先生言ったように例えば3頭は研修ということで少し時間かけてゆっくりできるということになると、ちょうど1000頭弱ですか。もし250日だとすれば750になりますが、まあ4頭とすれば1000頭になるわけで、非常にざっくりした数ではありますが、ある種の根拠はあるかなという数字ですね。ただ、本当にそういう数字をどういうふうに入れていくのがいいのかという疑問は、我々の方も悩みがありましたので、ここでは具体的な数字は素案の中には入れませんでした。

若尾委員

参考になるかどうかわかりませんが、今うちの大学でアメリカに行っている先生がおられるのですが、その先生に同じように僕はこの頭数は悩ましいので、僕も聞いたことがあります。そうすると彼女の行っているノースカロライナでは、1人の学生に対して1日2頭だと言います。それ以上やってしまうと教育にならないということです。ですから、2頭という形で教育を学生にやっている。

佐々木座長

ただ、それはアンダーグラジエートですよ。

若尾委員

そうです。

佐々木座長

これはグラジエートですから。

若尾委員

そうですけどね。

佐々木座長

ですから、そこは違うと思います。向こうはアンダーグラジエートで、学生が来なければ、その患者を待たしている。ティーチングホスピタルですから、それは多分全く発想が違ってくると思います。この場合は卒後研修ですから、そこまで手とり足とりは多分できない形だと思います。むしろそういうことよりは、ある程度の数、ある程度の種類の病気を見せるということの方がより優先されるのではないのでしょうか。

細井戸委員

これも参考にさせていただいたんですけど、私どもでは、今年度、4名の獣医師を採用しました。当院は昨年より二次診療を主にしていく形に切り替えている課程で、フィ

ラリアの予防やワクチンの比率が極端に減ってきています。1日に4名の人間が診るのに、実際 40 例くらいですと、新しく来た4名の獣医師には症例数が少ない。それで、彼らをグループや友人の病院で、1日 100 例以上の症例がある病院や都市部から離れた少し郊外にある病院へに1週間ずつローテーションで行かせてみて、報告書を出させると、うちで学んでいることと他の施設で学ぶことにギャップがあったりして、やはり得るものが多いみたいです。ですから、診療頭数というのもやはり必要だと思いません。かなりの数を診察することは、それと内容の充実も並行したいので、大学が一つの基準を決めて、足りない部分を症例数の多い施設で補うというような形で、研修を受ける人間は、これぐらいの経験が必要だという表現も1つの考え方かなと。つまり、ある内容の診療については、何%以上必要とか。話がそれで申しわけないですが、研修を受ける側の立場では、いろんな症例を経験しながら、1年間である程度身につけたいなと思っています。手術例に関しても、助手をやるのと、実際に執刀するのと、横で見ているのは全く違うと思いますので、これも研修の内容を細かく決めるときに、受ける者にどれだけのことをさせるというカリキュラムを組んでいただきたいなというふうに思います。

佐々木座長

これはある種の基準づくりですので、その細かいところを全部つくって入れることは困難だと思います。恐らくこういうシステムをつくったときに、新卒者は応募すると思います。ある大学とこのグループで研修したいと応募すると思います。そのこの今度は受ける側は、こういう学生が欲しい。多分マッチングプログラムが必要になると思います。例えば、ここの研修グループの特徴は症例数が非常に多いことです。ここの特徴は手術例が非常に多くてそういうこと中心のかなり研修ができます。ここは非常にプライマリーを大切にしようというカリキュラムを非常に強調して行く。もちろん全般的にはカバーされます。それぞれ応募者が応募する。その中でセクションがあったり、マッチングプログラムをして決まっていくという形なので、そういう意味でいくと、大きな枠の基準というのがここで決められていれば、あとディテールはそれぞれのグループによって違ってくるんじゃないか、そんな考えで考えていただければいいんじゃないかと思います。

山崎委員

ユーザーとして非常に素朴な疑問で、ちょっと路線はずれてしまったら大変申しわけないのですが、この基準を考えて、そして臨床研修を受け入れられる病院の一覧表をおつくりになるのか、あるいは審査委員会をおつくりになるのか、どうなるのかはまたシステムができなければわからないのですが、その中でクライアントサティスファクションというか、顧客満足度をどう測定するか、あるいはペケ印をどこに入れるか

という、要するに告訴されたケースとか医療過誤のケースです。人間の場合はかなりフォーカスされるので、選ぶ側が、「あんな病院には行かない」ということは露骨にわかるのですが、獣医療の場合は相当立派な病院でも、驚くようなことが過去に起こっているケースというのがありますので、その辺はだれがペケ印をつけるのか、あるいはもうしょうがないと、システムの中にはそれは入れる余地はないというふうになるのか、そのあたりはちょっと私も疑問に思っています。

佐々木座長

これもまだ僕の個人的な考えとしていただきたいのですが、産業動物の研修施設というのは、指定するのは獣医事審議会です。恐らくこういう小動物の場合も、そういうものが指定するという形になると思います。ですから、その中にそれを受けた研修医が何らかの評点を出すという評価システムが今はまだないと思いますが、将来取り得るかどうかということになると、取り得ると思います。ただ、そういうものをどうやって公平に。例えば大学なり開業の先生側の言い分があって、それから研修した側の言い分があって、研修した側の言い分だけで評価してしまうことは非常に難しいと思います。例えば余り働かない研修獣医師が入って、「お前はだめだ、だめだ」と怒られたときに、「こんな病院、とんでもなかった」といったときに、それが正しい評価だとはなかなか言えないものです。その評価をどうするかというのが難しいと思いますが、基本的には何らかの基準をつかって指定する。しかし、場合によると何年間に1回ずつなのか、あるいは毎年なのかわからないけど、何らかの評価や基準をもとに指定し直すということはあると思います。ただ、具体的にそれがどういうふうになるかは何とも言えません。産業動物に関しては、実際には研修できる施設が限られておりますから、そこに対して評価して指定を取り消すとかはしてないです。小動物になると事情が大分違いますから、何かそういうシステム、少しずつ加えていくとか、あるいは再評価によってはずず、あるいは入れるというシステムができてくるかもしれませんから、そういう中ではもしかするとおっしゃるような評価ができるのかもしれません。ただ、全くこれは個人の考えです。

山崎委員

その辺は多分すごく重要なことになってくると思います。医療の場合にはかなり刑事事件的な扱いをして訴えてくる患者さんはありますが、1つを例えにとつて、学会認定の臨床心理士なんかの場合は、臨床心理士のいわゆる倫理委員会などに対する直訴というか、訴えというのは結構あります。町中のカウンセリングでぐちゃぐちゃにされてしまったというような。ただ、そこで倫理委員会ですら免許停止になることはほぼないです。大体ちょっと休眠状態でいなさいとか、ちょっと指導を入れます程度で、認定資格を持っている人間がとんでもないことをしても、あまり表に出てきません。そう

いう意味ではちょっと似ている部分があって、そのような問題をどういうふうシステムの中に入れていくか。先生おっしゃったように非常に難しいと思いますが、エンドユーザーの側からしてみれば、それが一番興味のあるところです。

佐々木座長

ある意味でいくとそういう見方も一つと、それから、むしろ実際に研修にかかわった者から例えばマークシートの、こういう項目については十分できた、こういうことについては十分できなかったというものを何年間か集めて、それについて研修グループの大学と開業の先生のグループに対して、こういうことについて問題点があるからと指摘して、そして改善をなさいというような形はできる可能性はあると思います。ペケ印というのは非常に難しいですが、多分そのような形でのむしろ建設的な形はできるかもしれませんね。ありがとうございました。ほかにどうでしょうか。

島田委員

先ほどの件数と内容の話に戻りますが、一応の件数とか内容のバラエティーというのは必要だと思いますが、それは相関的な関係にあると思います。だから、件数を基準として設けることによって、数が少ないけれどもいい症例を持っているところがふるい落ちるとか、それから、たくさんあるけれども内容的には満足できないという部分が出てくると、それは非常にマイナス面になると思いますので、この件数と内容というのは、これだけの満たす基準として設けるのではなくて、目安として設けて、その両方を相関的に評価することが重要じゃないかと思います。

佐々木座長

ありがとうございました。私もそのとおりだと思います。恐らく文言として、原則としてとするか、あるいはこういったものを一つの基準とするというような表現にして。それぞれ恐らく今回とりあえずスタートしようと思っているのは、大学と連携したという形なので、恐らく大学がこういう先生であれば連携できるという一つの判断をする。それに対して信頼していいかどうかと言われると非常に問題ですけれども、大学人としては、そこである種の選別ということがかかるのではないかと思います。そのときの大枠の基準だけはここでつくりたいなというところがございます。そうすると、先ほど事務局の方からちょっと数値を入れていただいたんですが、あくまでこれは目安ということで、例えば、年間の診療件数が勤務獣医師 1 人当たり 1000 件以上であること。それから、診療内容の 50% 以上が、予防接種、寄生虫予防以外の内容であること。年間の手術数が 250 例を超えること。これも一つの原則としての的な目安ですが、そのぐらいの数値を入れるということでお認めいただけますでしょうか。なかなか数字というのは、結構数字がひとり歩きすることがあるものですから、難しいんですけども、むしろこれ

は多分開業している先生方が、印象としてそのくらいの規模の病院であれば、それで獣医師が3名という規模であればいいのではないかと、そういうふうにお感じになれるかどうかというところですけども、岡本先生、その辺でよろしゅうございますか。

岡本委員

診療頭数、診療内容はいいですけど、手術数はもう少しあってもいいという感じがします。しかも、この中で指導医がおります。指導医は学会発表も何例かするということになりますので、全科の診療ということから言うと、私個人で言うと500くらいあってもいいのではないかとというふうに思います。

佐々木座長

実は内科が比較的得意な先生がおられますと、そうすると避妊手術程度は少しやるけど、ほかの手術はほとんど専門のところに回すという先生もおられます。そうすると手術数はあまり多くないのではないかと、気になったところです。

岡本委員

ただ、指導医には、専門的なことを求めているわけではなく、例えば避妊手術であれば、1日に2つは絶対あるというふうに感じます。ですから、その3人の先生方がおられたとしたら、500くらいはいつでもいいというふうに思いますけれども。

佐々木座長

最近是比较的全般を診るとは言え、専門的な部分を得意とする院長の先生もおられますし、東大はやっと1000例ぐらいですから。まあ状況に応じて、もちろんこれは目安ですけども、余り高くするとどうかなと。1日1つがまあいいところかなという、それが数字の250ですけども。

岡本委員

委員の中で、そういう意見があったとしていただきたいと思います。

佐々木座長

わかりました。ありがとうございます。では、それはそういう形で。

森田委員

今の番の真ん中の診療内容が、これこれ以外という書きぶりですが、これが50%以上という書きぶりにできないでしょうか。もっとポジティブに書けないんですか。

佐々木座長

そうですね、それは書けると思います。それでは、事務局の方で直していただきます。ありがとうございました。次の3ページ目に行かせていただきます。研修獣医師数の半数以上が指導獣医師であることというのは、これは先ほど言いましたように、少なくとも1名の指導的な獣医師がいれば、2名の研修獣医師を受け入れてもいいという意味です。それから、基本的な臨床検査及び手術を行い得る体制であること、これはもうそのとおりで問題ないと思います。番目に、研修に必要な施設、図書、資料の整備ということで、特に雑誌、専門図書というところでどう規定するかということで、何万円以上、これは医学の方で先ほど御紹介いただいたように、医学は200万円でしたか。

大石課長補佐

はい。

佐々木座長

年間200万円以上という図書を購入と。これは多分大規模な病院のことを考えていると思いますから、獣医師あるいは歯科医師のレベルで、個人のレベルでそんなことはまずあり得ないですけれども、もしこういうことを入れる必要があるれば、例えば10万円とか20万円という数値を入れるということは、それはそれだけそこは最新の情報を得ているという一つの基準ということで入れようということです。どうぞ。

大石課長補佐

ちなみに歯科医師の方は金額は入っておりません。「相当数の」ということです。

佐々木座長

どうでしょうか、これは開業されている先生の御意見としては。

細井戸委員

先生方の研究室で購入されている雑誌とかは大体どれくらいですか。

佐々木座長

大学は実は難しいのは、部屋でとっているのと図書館でとっているのがあります。ですから、部屋では大体年間100万ちょっとぐらいだと思いますけど、図書館でかなりとっていますので、その両方を入れると幾らでしょうね。ただ、図書館の場合はみんな共通ですからなかなか難しいですけれども。

細井戸委員

僕ら開業者としては、若い先生がいれば、月に大体1～2万円前後の雑誌の購入が、あると思います。多分私が1人で診療をしていれば、グッと減る可能性があります。ただ、これはソフトの充実の部分なので、必ず具体的な金額を入れていただいて、比較的高めに設定していただいた方がいいと思います。

佐々木座長

ありがとうございました。先生、何か御意見ございますか。

中川委員

先ほどの診療の頭数とか手術例とかそういうこととかかわりがありますが、私個人的には、外科をしないで済むものは、なるべく外科をしない方針です。ですから、当然手術例は減ってきます。しかし、やるときは徹底した外科をやります。そういう形でいきますと、どうしても情報と研修のために、うちは研修医をたくさん置くシステムをとっていますので、年間少なくとも30万ぐらいは図書費を使っています。それがいいか悪いかというと、これは嗜好の問題もあるので、私が一番理想的なのは、研修医が学びたいと思う資料を整えられる体制を持っていることだと思います。

佐々木座長

そのとおりだと思います。だから、そういうふうに抽象的な表現にするか、ある基準的な意味で例えば20万なら20万というふうにとりあえず入れた方が、より規定できるかということだと思います。これも恐らく一つの目安であって、そこで全部落としてしまう、非常にいい病院を落としてしまうということはないと思いますけれども、では、そうすると20万ぐらいという形で数値をとりあえず入れさせていただいてよろしゅうございますでしょうか。では、そういう形にさせていただきたいと思います。4ページに進めさせていただきたいと思います。

若尾委員

その前に、1ページのところの表に、歯科医師のところでは、最後の 番目のところに「歯科衛生士又は看護婦の適当数の確保」と書いてあります。ところが小動物の方にはそれは抜けていますが、これは将来的なことを考えて、もしこの指定をつくるならば、同じように看護師の相当数を確保していることは必要ではないかと僕は思いますが。

佐々木座長

ありがとうございました。その点いかがでしょうか。

山崎委員

若尾委員

この10年というのは、一応一つの考えとしては院長先生レベルということですよ。そこに勤務されていた方が10年というのは余りいないわけですから、ほとんどそういう意味では院長先生ということになりますよね。

佐々木座長

ただ、場合によると時々勤務医としても、本当に10年勤めている方もおられますから。まあ多くはないと思いますが、そういう方はもちろん指導医で構わないと思います。そういうことで特に下のカラムで言えば、学術団体等が実施する研修等の受講かつ学会発表と論文発表をしている、そのレベルであれば、十分勉強されているということ担保されているのではないかということです。

森田委員

質問よろしいですか。 、 の実態としてはどうでしょうか。多くの開業の先生というのは、学会でも発表する、あるいは論文も掲載する、というのが実態なのかお聞きしたいと思います。

佐々木座長

決して多くはないと思います。実際に学会で発表するということになれば、やはり自分で勉強して論文も読んで、それで自分の内容をチェックすることになりますから、それだけ勉強しているということになると思います。こういう条件をつけると、だれでも指導獣医師になれるかという、結構難しいと僕は思っています。

森田委員

それでやるとこの条件をクリアできなくて、ほとんどいなくなる可能性はないですか。

佐々木座長

僕も実は厳しいかなとも思っています。特に 、 のところで、きちんと審査基準のある雑誌へ最低1本の臨床報告、論文という条件をつけています。3年間に論文を最低1本ですと多くはないと思いますが、多くの先生が学会発表しても論文を書かないのが現状だと思います。そういう点でいくと、この 、 の基準はへたをするとかなりの人を減らしてしまう可能性はあると思います。ただ、ここはあまり緩めてしまうのも問題だと思っています。学会発表だけというのは実はそれを捨てていることと同じです。審査がある雑誌に出して初めて、このディスカッションはおかしいのではないかと指摘を受けますし、関連の論文を読んでないと対応できないので、やはり論文を書いていることは重要です。単に学会発表だとたくさんおられると思いますがそれだけで

いいとは言わない方がいいかと思いました。ただ、厳しい条件かもしれません。そこは悩ましいところです。

森田委員

それに関連してですけれども、例えば指導歯科医師は、指導歯科医講習会を受講しているとなっていますね。例えば制度導入5年間はここまでは認めておくと、6年目からこれにするとか、何かそういう仕組みを変えた方がいいかなという気はしますが、いかがでしょうか。

佐々木座長

それは非常にいい意見だと思います。確かに移行期間、特に最初のスタートのときに、いきなりこれをやったら、基準を満たす人がいないという話になると困りますね。確かにそれはおっしゃるとおりだと思います。ありがとうございました。当面の間とか、施行後何年間は、例えばもう少し別の基準を一つ入れておいて、それであればいいと。施行後5年を過ぎた後はこういう基準にするという形ですね。

岡本委員

私もそれが1つと、それからもう1つ、 の獣医師教育機関での臨床教員歴を3年以上有すること、これは具体的にはどういうことでしょうか。

佐々木座長

最近、国立であれ私学であれ、大学の先生、例えば助手を5年も6年もやった方がしばしば開業されています。そういう方々は少なくとも臨床の教育の中で、今までも研修したり指導したり、あるいは学部生の指導したりという形で、ある程度この目的に合致するような経験があるということで、そういう方はもう認めていいのではないかという意味です。

岡本委員

これは何も から まで、すべて網羅しなければだめだということはないのですね。

佐々木座長

が必須条件で、 、 、 のいずれかでいいのではないか。今御意見が出たのは、そこにもう1つ、当面、例えば5年間の移行期間はという1つ項目を入れると。

岡本委員

わかりました。

佐々木座長

大体今まで御議論いただいた中で、幾つかこれからまた考えなければいけないと思いますが、とりあえず目標に関しては、小動物向けに少し改定したものをつくるとというのが第1点だと思います。それから、1ページ目の「勤務する獣医師は原則として」という言葉をつけた方がいいのではないかということ。それから、番目として「動物看護師等の診療補助者が適当数確保されていること」、といったような何らかの表現を加えるということですね。それから2ページ目にいきますと、の運用・細則のところ、「3名の獣医師が3年以上経験を持っている」というところは、削除した方がいいのではないかということです。それから、では、診療件数が勤務獣医師1人当たり1000件以上あること。診療内容の、ここは表現を変えて、50%以上が一般的な診療であるということ、予防接種とか寄生虫予防というものをある程度のパーセント以下で抑える。この文言はまた考えます。それから、年間の手術数が250例を超えること、こういったものを目安として扱う。これを厳しい基準ではなくて、あくまで目安にするということですね。それから、3ページ目の一番下のところで、研修に必要な図書、資料等の整備ということで、20万円以上の図書、これも「図書等」ですね。例えばDVDだとかCDもありますので、そういった研修に必要な資料を年20万円以上購入しているということ。そういったことが、とりあえずきょうの御議論でいただいたところだと思います。それから、最後の基準のところ、「当面の間」というところをここに付けるということですね。そんなところがきょう御議論いただいた結論ですが、これをもとに事務局でまた素案を整理して、そして最終的な案として決定していくという手順でいきたいと思いますが、そんなことでよろしゅうございますでしょうか。ありがとうございました。

中川委員

研修期間の問題が片づいてないんじゃないですか。

佐々木座長

済みません、研修期間の問題が実は片づいてなかったもので、そこだけちょっと決めたいと思います。これはなかなか難しいのですが、先生方の御意見としてはいかがでしょうか。半年ということはないので、1年あるいは2年ということで、これももしかすると予算的な関係も含めて、ここのレベルではなくて、獣医事審議会で最終的な決定をしなければいけないかもしれませんが、とりあえずこの委員会の希望として、案としては、どちらかの年限をつけた方がいいのではないかと思いますけれども。

矢ヶ崎委員

この研修の期間をいわゆる小動物だけで決めるのか、産業動物も入れて決めるのか。これは恐らく全部入れた形で6カ月以上となっていますので。産業動物の方がまた1年いるのか、2年いるのかという論議になると思います。だから、小動物の方では1年あるいは2年という別枠で書けるかどうかになると思います。

佐々木座長

そうですね。わかりました。

大石課長補佐

今、省令には「6カ月以上」と書いてありますので、そのところは先ほどありました4ページの研修目標、計画の中、プログラムの中で決めていただく方法もあろうかと思えます。

佐々木座長

わかりました。

中川委員

現在の制度の中というかシステムの中で、大学で研修しておられるところは幾つかありますね。基本的に言うとプライマリー、最初の全科診療の基礎的な研修というのは大体2年というのが多いので、私は最低限やはり2年間これを決めることが、社会に対して新しく出てきた獣医師さんが研修を受けなければいけない最低限の年数として、信用度も高くなっていくのではないかと思います。

佐々木座長

ありがとうございます。これは今、矢ヶ崎さんにおっしゃっていただいたのですが、法律論からいくと産業動物も小動物も一くくりになりますでしょうか。そうすると産業動物の受け入れ施設、あるいは獣医さんたちは、多分半年では短いと皆さんおっしゃっていると思いますが、2年ということになると多分大きな問題が出てくるのかもしれないですね。どうでしょうか、この委員会としてということで、決してこれが決定ではないので。希望的には2年間の研修が望ましいとか、というような意見を付帯でつけることは可能だと思います。これもプログラムしかりということはあると思いますけれども、いかがでしょうか。事務局としては、それは非常に困るということが何かあれば。特にそういうことはないですね。この委員会としての意見ということでお出しただければ。

大石課長補佐

獣医師法施行規則に定められた「6カ月」を具体的に変えるとなるとなかなか難しいところはあるかもしれませんが、この検討会の意見として、小動物の卒後の臨床研修は1年以上なり2年間なり、ある程度の期間が必要であるという書き方はできる、望ましいという書き方はできると思います。

佐々木座長

ありがとうございました。1年でもある程度のことにはもちろんいいと思いますけど、好ましいと言えば2年だと思いますが、今特に医学の方は2年でスタートしましたので、我々としてもできれば2年間で望ましいということ、この委員会としては答申案としてつけるということによろしくお願いいたしますでしょうか。ありがとうございました。それでは、広告の議論の前に10分ほど休憩させていただきます。

(6) 広告の制限について

佐々木座長

それでは、引き続きましてお疲れかと思いますが、「広告の制限」という議題に移りたいと思います。前回の検討会では専門医について御議論いただきまして、例えば専門医を、その団体の集まったいわゆるボード、委員会みたいなもので専門医の必要性、あるいは試験制度を評価する総括的な組織ができて、臨床分野の中で確立するという段階であれば広告は可能であろうというような結論になったと思います。そういうふうになれば飼育者の方だけではなくて、二次診療施設に紹介する獣医師にとっても有益であり、十分に広告の対象になるのではないかとこのところまで議論が進みました。本日は、専門医だけでなく、現在、獣医療法で規制している獣医師あるいは診療施設の業務に関する技能、療法、経歴等のうち、広告しても差し支えない事項についての議論にいきたいと思います。まず、現在の規制内容等について事務局の方から簡単に御説明をお願いいたします。

大石課長補佐

それでは、資料は6番を御用意ください。「広告の制限について」ということで、「獣医療における規制の現状」と、「医療における規制の現状」の資料をつくっておりますので、ごらんいただきたいと思います。獣医療における規制の現状を示しております。最初の2行ありますように、「獣医療法第17条により、一部の事項を除き、獣医師又は診療施設の業務に関する技能、療法又は経歴に関する事項は「何人も」広告してはならないこと」という規定がございます。第1回検討会のときに、島田委員からも広告ができる事項とできない事項が分かる資料が必要であろうというご意見を頂きました。広告できる事項と広告が制限されている事項をまとめました。まず、広告できる事項でございますが、1番は法律の中、17条の第1項に「一部の事項を除き」と

あります。除外されて広告が可能となっている事項が と でございます。獣医師又は診療施設の専門科名、それから、 が獣医師の学位又は称号は広告してよいとなっております。また、資料の括弧で囲んだ部分は、法律や規則などに明文化はされていないのですが、問い合わせがあった場合に、専門科名として答えてきたものです。「専門科名とは」ということで、アとイがありますが、まずアの方ですが、大学の講座名にある等一般に広く認められているもので、例えば外科、整形外科、内科、繁殖科、放射線科、皮膚科、泌尿器科、腫瘍科、消化器科、循環器科、眼科、歯科というものです。それから、イ 対象動物は犬、猫とか、牛、豚ということですね。それから、 の「獣医師の学位又は称号」、これも2つに分かれますが、アの学位の方は、2行目にあります、何々大学の学士、修士、博士というような学位です。それから、称号、これは「得業士」とありますが、これは旧制の高等農林の専門学校の卒業生に与えられた称号、あるいは旧制度の獣医師であって、新しく現在の獣医師法によって試験に受かった人は「新制獣医師」ということで書いていいということになっております。それから、2番でございますが、3ページ目の法律を見ていただきますと、3ページ目の17条の第2項ですが、前項の規定にかかわらず云々とありまして、「技能、療法又は経歴に関する事項のうち、広告しても差し支えないものとして農林水産省令で定めるものは、広告することができる」とあります。1ページ目の2番でございます、農林水産省令に規定されている事項で、この4項目は広告していいことになっております。1つ目が家畜体内受精卵の採取を行うこと。2つ目が家畜防疫員であること。3つ目が家畜畜産物衛生指導協会の指定獣医師であること。それから、農業災害補償法に規定する組合等もしくは農業共済組合連合会の嘱託獣医師又は指定獣医師であること。この4件については広告してもよいということになっております。それから、3ですが、これは獣医師又は診療施設の業務に関する技能、療法、経歴に関係しないので、広告していいというような事例ですが、例として挙げてありますように、獣医師である旨、あるいは診療施設の名称、連絡先、所在の場所を表示する事項、それから、常時診療に従事する獣医師の氏名、診療日、診療時間、入院設備の有無、保健指導、健康相談、初診料ということは、技能、療法、経歴に該当しませんので、広告しても構わないということで指導しております。それから、2ページ目「広告できない事項」でございますが、2つに分けております。(1)が技能・療法でございます、例えばどんなものがあるかと申しますと、 病の予防、 病の検査、 病の治療といったような具体的な疾病名、病原体名というものは技能・療法に当たる。それから、健康診断、健康チェック、健康診査と書いてありますが、こういった表現も技能・療法に当たる。避妊(不妊)、去勢も当たる。それから、予防接種(ワクチン接種)、それから、手術、注射、駆虫、麻酔といった表現です。それから、(2)の経歴ですが、例えば 大学獣医学科卒業と、 年卒業といったような表現は経歴に当たります。それから、 獣医師会会員、 獣医学会会員、 動物病院に勤務、それから、 市学校飼育動

物獣医師、健康保険制度対応病院、開院 周年といったような表現は経歴に当たります。それから、3～4ページは今の法律と規則でございます。4ページに四角で囲ったところがございますが、これが平成4年度に獣医師法改正、獣医療法を制定されたときに、先ほどの4つの項目、広告制限の例外として特例事項を定めたときの基本的な考え方ということで、免許部会の確認事項として示されております。獣医師又は診療施設の業務に関する技能、療法又は経歴に関する事項のうち広告しても差し支えない事項についての基本的考え方ということで、1は広告の制限の趣旨が書いてあります。獣医療に関する広告の制限は、獣医療に関し十分な専門的知識を有しない動物の飼育者等を惑わし、あるいは不測の被害を被らせることを防止するという趣旨から行われております。したがって、獣医師又は診療施設の業務に関する技能、療法又は経歴に関する事項のうち広告しても差し支えないとする事項を定めるに当たっては、この広告制限の趣旨を踏まえて、動物の飼育者等に対する適切な情報の提供を図る観点から行う必要がある。この場合、以下の要件に留意することが必要と考える。(1)法令等において用語が規定されている等、その事項の概念、範囲が明確にされているもの。それから、(2)法令の施行の円滑化に資するために表示する必要があるもの、又は国の施策として推進されている事項に関するもの。(3)で社会的に混乱を招くおそれのないもの、ということで、先ほどの3～4ページの上になりますが、4つの事項は広告しても差し支えないとする、この考え方から定められたものです。それから、5ページ以降は「医療における規制の現状」です。法律等しか載せておりませんが、医療法の第69条の中では、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関しては、文書その他いかなる方法によるを問わず、何人も次に掲げる事項を除くほか、これを広告してはならない」といたしまして、そこに1～11項目までございます。1から10までは、技能、療法、経歴に当たらないようなものなので、獣医療の方でも1から10は広告可能な事項でございます。10はちょっとわかりにくいですが、「14条の2第1項第4号に掲げる事項」というのは、病院の中の構造です。それから、11番で、「その他厚生労働大臣の定める事項」ということになっており、第2項のところ、厚生労働大臣は、広告の方法及び内容に関する基準を定めることができるという規定がございます。それから、6ページをあけていただきますと、下半分のところに医療法施行令の一部を載せておりますが、医療法の中では、施行令の中で診療科名、獣医療法でいくと専門科名に当たるかと思いますが、診療科名を政令で定めておまして、医業については、内科等々、2号で歯科医業については、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科ということで定めてございます。それから、7ページに行きまして医療法施行規則の中の一部でございますが、第42条の3のところでございますが、広告の方法及び内容に関する基準でございます。1号が「提供する医療の内容が他の病院、診療所又は助産所と比較して優良である旨を広告してはならないこと」、比較広告してはならないということ。それから2号で、「提供する医療の内容に関して誇大な

広告を行ってはならない」ということが規定されております。これが基準でございます。それから、濃い字で書いてあるところは、先ほどの法律の中の厚生労働大臣の定める事項、第 11 項のところに当たりますが、これを告示で定めております。7 ページから 10 ページまで全部で 66 項目ございます。二重線を引いてあるのが、現在獣医療でも関係するような事項で、獣医療法で現在広告を制限している事項です。例えば 7 ページでいくと、7 号の「臨床研修指定病院」といったようなことは、制度はありますけれども、広告できない事項です。それから 8 ページですが、26 号は前回御議論いただいた専門医に関するところで、研修体制、試験制度その他の基準に適合するものとして厚生労働大臣に届け出た団体が行う医師、歯科医師の専門性に関する認定を受けた旨、いわゆる専門医ということでございます。27 号が、実施している治療の方法。その後ろの括弧書きにありますように、健康保険法というのがあります、その中に書いてある治療の方法は広告していいということになっております。それから、9 ページに行きますと 1 本の下線を引いてあるものも出てきますが、これは技能、療法、経歴に当たらないので、今でも獣医療でも広告できるという事項でございます。39 の保健指導あるいは健康相談の実施も獣医療でも広告して良いと言っています。その前後の 38、40、健康診査、いわゆる健康診断の実施、あるいは予防接種の実施、これは現在では獣医療の方では広告はしてはならないということになっております。42 番、薬事法に規定する治験に関する事項、それから、43 の費用の支払い方法又は領収に関する事項、これも広告して構わないということです。それから、45 番の医師又は歯科医師の略歴、年齢及び性別は医療では広告可能ですが、獣医療法では経歴の広告を規制しており、ここは全く違うということになります。46 から 54 までは技能、療法、経歴に当たらない事項です。それから、55 番の共同利用をすることができる医療機器に関する事項、これは獣医療では広告できません。それから、57 の対応することができる言語、それから、60 の施設内に設置された店舗の名称や業務の種類、それから、駐車設備に関する事項、こういったことは広告しても構いません。62 は先ほどありましたように理事長の略歴、年齢及び性別、これは経歴に当たりますので、できないということになります。医療の規制の現状は以上でございます、最後の 11 ページ、参考として点線で四角に囲ってありますが、実際に指導を行っている都道府県にまたアンケートをお願いして、答えてもらった結果がこれでございます。アンケートは任意で実施しましたので、これも全県から返ってきたわけではございませんが、代表的なものをここにまとめております。まず 1. ですが、「広告の制限の規制緩和の必要性について」という質問をしましたところ、「規制緩和が必要だ」というお答えをいただいたのが 23 県、それから、「規制緩和は不必要だ」という答えをいただいたのが 11 県。一部家畜保健所単位で回答を出してきたところがございますので、この 23 県、11 県というのは数が少し水増しされております。それから、2. で「獣医療法第 17 条の広告の制限」については、問い合わせが多いわけですが、その背景には何があるのかという御質問をしたと

ころ、まず「規制事項の周知不徹底」、それから「診療施設が増加してきたことに伴う競争の激化」。それから、「飼育者にとって有益な情報内容まで規制されているため」、という御意見がございました。それから、3番ですが、「広告しても差し支えないと思うものがありますか」という御質問をしたところ、幾つかそこに事例を挙げてございますが、狂犬病予防、避妊・去勢手術の実施、フィラリア予防、それから、健康診断、予防接種、獣医師の専門性、技術レベル。ただし、それらを担保する資格要件の設定などが必要との意見がございました。これは専門医を想定してのことだと思えます。それから、特定の疾病の治療の実施の有無、特定の疾病の患畜数、技術件数、所有している医療機器、略歴、こういったものが意見としてございました。一方、1で規制緩和すべきでないという意見もございまして、それは事実の確認ができないので、むやみに規制緩和をすべきではないという御意見もございました。このアンケートは、あくまでも参考に実施したものでございます。こういった意見も参考にさせていただいて、この検討会では、飼育者にとって有益な情報は何かというような視点で御議論いただければと思います。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。ただいまの御説明に対して何か質問ございますでしょうか。かなり大量の資料がありましたけど、この資料の内容について何か質問がありますでしょうか。

山崎委員

このアンケートをおとりになっているんですけど、広告違反というのは実際どれくらい厳しく取り締まられているのかということと、それから、広告媒体が最近はいわゆるインターネットでホームページなんかを病院なんかで持たれているところが非常に多いですが、そういったものでかなり派手なものもヒットします。そういったものに対して実際に指導が入っているのかとか、そのあたりの実態はどうでしょうか。人間の医療も多分同じだと思いますけれども。

大石課長補佐

広告規制の取り締まりというか、実際には都道府県が実施しておりますが、違反に当たるようなものは指導しております。それから、インターネットについては、そのホームページを見るという飼育者の意思があるので、広告には当たらないという整理をしております。

佐々木座長

今の問題は非常に悩ましくて、インターネットでどんどん出してしまうと、こういう広告規制をしても意味があるのかという議論が出てきます。今御説明いただいた内容に

ついて、何かほかに質問ございますでしょうか。なければ、いよいよ議論の方に入っ
て行きたいと思います。問題は、獣医療法における規制ということでございますけれ
ども、特に今後、技能、療法、経歴といった従来規制されている部分に関しても、飼育
者にとって、社会にとって有用であるという情報であれば、広告可能であるという判断
をした方がよいと思います。そういったことについての議論にしたいと思います。資料
に従って進めた方がよろしいと思いますので、最初に、法第 17 条第 1 項に規定されて
いる事項、ということですが、まず専門科名ということで、これは明文化されていな
いけれども、従来こういう答え方をしているという内容ですが、これに関してはいかが
でしょうか。私は専門科名というのはやはり必要だと思います。ただ、この中に本当に
ちょっと実態に合っているかどうかという問題が幾つかあるかと思えますけれども、御
意見いかがでしょうか。例えば、恐らくこれを今後明文化することになれば、特に繁殖
科というのは多分小動物関係では余り適当ではないと思います。それ以外について
はまあまあいいでしょうけれども、例えば放射線科というのは非常に使いやすいから
使ってしまうと思いますが、むしろ画像診断科というふうに使いたいという先生がいる
かもしれません。その辺に関しては何か御意見ございますでしょうか。

若尾委員

この専門科名というのは、例えば大学の病院みたいな中で、それぞれ専門科名
が入っているのはいいですが、例えば開業の先生方の中で、例えば循環器科とか皮
膚科という形で広告すること自体は。

佐々木座長

現在も可能です。

若尾委員

可能は可能ですが、それに対して実際に利用者側から見ると、それがどこまでど
うだということとはわかりませんよね。この辺というのは余り考えないでいいですか。

佐々木座長

これは今広告できるところですが、その次に、2 ページ目の一番上に何とかの予
防とか、何とかの治療とか、こちらの方が具体的で飼い主にとってわかりやすいです
よね。専門科名は広告できるけれど、何とかの病気に対する専門的治療というのは
入れられないというのが現状ですね。ですから、そこの兼ね合いがちょっとあります。
これは、今後明文化するという何か予定はあるのですか。

大石課長補佐

具体的に予定はございませんが、ちょっと方法は考えたいと思います。

佐々木座長

とすれば、今ここで細かく全部議論してもしょうがないと思いますが、幾つかこういう診療科名、例えばこの中にはぜひ入れておきたいという部分があれば、それを今ここで少し入れておくということで。実際は次の技能、療法の方が一番大きいですが、そういう意味で何か科名を入れておいた方がよければということです。

森田委員

科名の話の前に、広告の問題で、広告したい側は何をしたいのか、広告してほしい側の方は何をしてほしいのかという、ある程度議論した方がまとまりやすいのではないかという気がします。今これはもうしてもいい事項になっていますよね、1ページ目は。ですから、してもいい事項よりも、広告したい人はここまでしたいが、それをどこまで認めるか。してほしい人の側、飼育者の方々は何を知りたいのか、その論点を出していただいた方が検討が早いような気がします。

佐々木座長

済みません、一応1枚目にあったものですから、ここをちょっと広告できる事項ですが、内容を少し考えた方がいいかなと思ってあれしたのですが。議論の本体は2ページ目からだと思います。広告できない事項というのがありまして、ここで基本的な議論というのは、今おっしゃったとおりで広告したい部分と、それから広告をしてほしい部分という議論になる。それから、それが混乱を招かないかどうかという議論になると思います。それでは、時間的な問題もあるので2枚目の方に行きましょう。広告できない事項というところに、技能・療法ということがありまして、例えば何とか病の予防だとか、何とか病の治療だとかということができないことになっております。予防接種だとか手術のことについても、今のところは触れることができないということ、経歴も何々大学卒業は入れられないということですが、学位は認めているので、例えば「学士(麻布大学)」というのは広告可能となっています。一方で医療の方につきましては、先ほどの9ページ等を見ますと、例えば予防接種の実施だとか、健康診査の実施だとか、医師又は歯科医師の略歴といったものも一応広告できることになっています。ですから、先ほど森田さんがおっしゃっていただいたように、獣医師側としては広告を出したいのか、逆に今度はユーザー側としてどういう情報が欲しいかということになるかと思えます。

塩谷委員

ちょっと話題提供ということで、東京都の対応の事例を紹介させていただきます。今座長からも言われたように予防接種の問題ですが、東京都の方で狂犬病の予防注射の広告を出されている病院がございまして、現在の獣医療法ではこれは療法に

当たるといことで、広告の規制対象になります。そういったことで東京都でもその病院に対しての指導を行い、その病院は直ちに広告を撤去されました。その後ほかの病院でそういった事例がございまして、そちらも同じように指導したのですが、最初に指導した病院からの通報で、「また広告が出ている、東京都の指導は一体どうなっているんだ」といった御指摘がありました。東京都の場合では、獣医療法に関する指導は、前回までも申し上げましたとおり、十分であるとは必ずしも言えませんが、通報なりお知らせを受けたものについては、そのつど対応させていただきまして、今回も数度病院に出向きまして御指導いたしました。ただ、問題としましては、きょうのテーマになるわけですが、予防注射を広告の規制の対象にしていること自体に問題があるのではないかということで、1軒目の病院から、実は東京都に対する投書という形で御指摘がございまして、それに対する行政の指導のあり方についても御指摘いただいたところがございます。そういったきっかけもありまして、東京都では現在その辺の議論を都の中でも行っているところですが、いわゆる広告規制の基準等がなかなか不明確であるというのが一つあると思います。東京都においても、年に一度、開業獣医師さんを対象に講習会を開きまして、この辺の周知徹底等も行っております。ただ、講習会には必ずしも全員が来られるわけではありませので、その辺の周知も不十分です。一方で、狂犬病のワクチンにつきましては、公衆衛生サイド、東京都で言うと福祉保健局が、予防接種の推進をしているわけです。これは狂犬病予防法に基づいて進めるわけです。ですから、予防注射を勧めているため、公報などの公的な広告等は認められているわけです。一方では、広告を規制するという矛盾が生じているのが現実としてあります。そういった中で我々の立場としては、これは獣医療法に基づく指導ということでは、今全国的には療法に当たるものとして、予防注射はあくまでも規制の対象になっており、当然撤去の指導は引き続き行っておりますが、冒頭でも話がありましたように、いわゆる広告する側とユーザーの、私はむしろユーザーが何を求めているかというのをこの検討会でお聞きしたいのですが、そういったところの議論をしていただきたいということで事例の紹介をさせていただきました。必ずしも、東京都は予防注射だけの規制緩和を求めているものではございません。平成14年に医療の方では緩和されたいような事項がございませけれども、その中の予防注射の実施等については、獣医療では今でも規制されている。規制の対象外になっているもののほとんどが産業動物にかかわるものですから、小動物を対象とした検討会もそれがあってももちろん設置されたわけですから、そういった意味での議論をしていただきたい。その中で東京都の取り組みとしまして、現状の法律の中での周知の徹底をまずしていく必要がある。もちろん行政の役割としてそれは重要ですが、先ほど前段で御議論いただいた研修制度の中で法律に対する教育も必要であるし、また、もっと元をただせば学校教育の中で当然これは獣医療法等の法律の解説なんかもやられているかと思いますが、そういった関係機関が連携を図る中で周知を十分図っていく必要が

あるということです。事務局の方でアンケートの紹介がありましたが、規制緩和についての要望を東京都としては挙げてございます。さらに規制されている事例をもう少し具体的なものとして、何らかの形で表示していただきたいという要望も同時に出させていただいております。これからの議論の参考になればと思ひまして、紹介させていただきました。

佐々木座長

ありがとうございました。確かにいろんな、むしろ 11 ページのアンケートの3で、「広告しても差し支えないとの意見があった事項」というところは、多分実際にそういう部局で担当されている方にとっては非常に大きな問題で、こういうところをきちんと整理してほしいというところがきつとおありになるのではないかと思います。いかがいたしましょうか、例えばユーザー代表という意味ではないですけども、代表しまして、山崎さん何かその辺について御意見ございますか。

山崎委員

余りにもフィールドが広いので、何をピンポイントにすればいいのか、すごく困るのですが、ユーザーとしてはいろんなことをはっきり言ってもらった方がありがたいですが、例えば1つ疑問があるのは、私は法律のことを熟知しているわけではありませんけれど、付属的なサービスはどうするのか。「ペットホテル」と書いてある広告がありません。でも、獣医科病院には最近、付属的なサービスとして例えばグルーミング、しつけ相談、栄養相談等というのがいろいろあるわけです。そうすると医療と付属的なサービスの間での線引きというのが、特にしつけなんかの場合は、問題行動の治療をするのか、それともしつけ教室をやっているのかという線引きがすごく難しくなってくるので、ユーザーとしては、どうしてくれというよりも、それをどう扱うのかという多分制度上の問題になってくると思います。また、もう少し高度なものを求めるユーザーがすごくふえている。例えば自分は繁殖をしたいけれど、自分の例えばラブのアイチェックはしてくれるのかとか、ここの先生はちゃんと股関節のレントゲンは撮れるのかとか、その辺のユーザーのデマンドというのはすごく高くなっている。正直言ってそういう病院の数はそんなに多いわけではないですね。そうするとそれを見つけるためには、ブリーダー同士でのただの口コミでやるしかないのか、それともどこかで広告していただくのかどうか。いわゆる本当に草の根的なサービスを提供する部分の問題と、高度医療を提供する部分の問題をどう扱うかということになってくるかなと思います。

佐々木座長

ありがとうございました。島田先生は何かその辺について。

島田委員

従前の広告規制の考え方自体が、基本的に社会のニーズに合っていないと思いませんね。技能、療法、経歴は原則禁止という考え方は、広告自体がほとんどできないというところから始まっている。これ自体をむしろ転換すべきだと思います。今まで問題になっていてなぜできないのかという、法律があるからという形で取り締まってきているものというのは、ほとんど合理性がないような気がします。狂犬病予防注射というのは、なぜそれを広告してはいけないのか。先ほど東京都では、一方では推進キャンペーンをやっていながら、個別の病院では、「うちでやっています」ということを言ったら、それを引っ込めると言われているというのは全くおかしな話です。本来はきちんとした情報、正確な情報を提供すべき問題で、この医療法もそういう意味で大幅にこれを緩和されているのは、むしろ情報を提供するという考え方に基づいてだと思います。ただ、提供の仕方や提供する情報の種類によっては飼い主を惑わすようなものが出てくるので、こういう形であれば広告していいですよという、基準を明示する方向に法律自体の構造を変えるべきで、それに連動させて獣医療法に基づき省令で規定する事項などを全面的に見直すという形でいくべきだと思います。高度医療に関して先ほどおっしゃったような部分というのは、逆に消費者を惑わしてしまう部分を含んでおりますので、むしろ慎重に対処すべきであると考えます。どういう形で広告できるか、専門科名だとか、技能とか、経歴の部分というのも、やはり広告していいと言って、どういう基準で情報を明示するかという方向で検討すべきではないかと思えます。

佐々木座長

ありがとうございました。岡本先生どうぞ。

岡本委員

あとは現状この社会のニーズ、今の現況から考えて、歯科医は人のことです。私たち獣医の場合は産業動物と小動物と大きく分かれていますけど、もう今の時代で言いますと、名称の使い方はまた考えるとしても、犬が専門とか、猫が専門とか、小動物、エキゾチックだとか、これらは必要じゃないかなと思います。内科、外科というふうに言いましても、この専門医の問題がまだ何も解決していませんので、この辺の各動物の種類から分けていく。具体的に飼い主さんにとっても、エキゾチックというのは、相談をしてからでないといけないでしょうし、獣医師側としても勉強不足のところ、来られてもお断りしないとだめだということもありますので、こういう意味で動物種のことと分けていくのも一つかなというふうに考えるんです。

佐々木座長

動物種については現在広告できる事項に入っているので、それはその先生がどういうふうに考えるかで、ずっと動物名を出して構わないということだと思います。問題

は、どういう病気をどうするという事になると引っかかってしまうということだと思います。

細井戸委員

私は広告に関しては非常に今は矛盾だらけなので、今回はっきりと医療と同じように緩和に向かうと、決定していただきたいと思います。ただし、医療の場合と同様に比較広告をしない、誇大広告をしないとはっきりと明文化しておいて、それに対する罰則を厳しくする。情報を提供するというのは、我々小動物にかかわっている人間からも自分の意思で、これだけのことができます、やりますというのは責任を持ってやるべきだと思います。今度はそれを見て受診に行った人がそれに対して不満を持つということは、それは誇大広告であったり、ある意味では比較広告であるということであり、それらを規制して、技能、療法、経歴は当然出していくようにした方がいいんじゃないかと私は思います。

佐々木座長

ありがとうございました。ほかの先生いかがでしょうか。中川先生、何か御意見ございますでしょうか。

中川委員

委員の方々がおっしゃっていることは、現状に即して、当然成熟した職業団体の獣医師としてはそうあるべきだと思います。ただ、御承知のように特に都市部では非常に同業者がふえて、その同業者がふえるにしたがってこの広告の問題で争いが起こるとというのが実情です。ですから最近の方が多いです、このことで会員からクレームが来るのは、そこで考えなければいけないのは、いわゆる広告規制を緩和することが、言ってみればちょっと言葉は悪いかもしれませんが、パイの争奪戦に広告技術を持った人がたくさんパイを取れるかという戦争になると、非常に僕は獣医師の社会的な倫理観の欠如というものが獣医療の信頼性を欠いていくのではないかと心配しております。ある意味もう少し成熟し、先ほどおっしゃっていたような専門制度とか、様々な資格制度とか、そういうものが社会的に明確になって、みんなが認知されるようになって初めてそういう広告を許していくとか、そういうことを考えていかないと、ただここで、もう今の社会的な考え方からいくと、規制することはむしろ好ましくないという方向ですが、何でもかんでもたがを外すことがすべていいとは私は思っていません。特に最近多いのは、会員の中で問題になるのは勧誘診療が多いです。例えばこの間もありましたけれども、「往診を無料で、狂犬病の予防注射をします」という広告を全市にまくんです。確かに行政担当者に相談すると、狂犬病の予防注射自体の接種率が向上するわけですから、これはむしろいいことではないかというふうに考えられる面

もあるんですね。しかし、往診を無料でやりますよということは、これはほかの獣医師との差別化ですよ。要するに「私はお金を取らないでお宅まで行きますよ」と、そういう広告をどんどん出されると非常に会員から大きな衝撃が、「何をしているんだ」というような話になるわけです。よく照らし合わせてみると、これは規制の対象にならないんですよ。取り締まれないんです。こういうことが日常茶飯事でどんどん広がっていきますから、今まさに、先ほどインターネットは広告として認知していないからというお話がありましたが、もうひどいものですよ。これはもう見てて恥ずかしくなります。本当に。それで、意思がある人が自分の意思でインターネットはアクセスするからいいんだというお話でしたけど、これはもう完全に、1つクリックすると誘導的にそこに入って行けるようなシステムです。ですから、その問題を今ここでする気はありませんが、そういう意味で、やはり僕はまだ開業獣医師の社会人としての公平性とか倫理観の成熟というのは、まだ十分できているとは思いません。そういう意見です。

島田委員

私はそういう現状があるからこそ、規制する、禁止するという形では、その状態をむしろ事実上黙認せざるを得ないような矛盾が出ていると思います。ですから、緩和するというのは、原則禁止ではないよということではなくて、きちんとした形で何を広告していいか、医療法の体裁がまさにそうだと思いますが、診療科名とか、それから経歴にしる、こういう形で広告できますという形での基準が出てくる方が、今現在野放しになっている状態を、禁止という形で放置しておくよりは、広告してよい事項という枠を広げて、そこをきちんと整備する方がいいと思います。それから、今先生がおっしゃられたことは広告の対応の問題、広告の仕方の問題が非常に大きな問題で、ここはまさに倫理で規制しなくちゃいけない部分、職業倫理の部分で規制すべき問題だと思います。スーパーのチラシのような形の、何でもかんでもお客さんを釣るような広告の仕方というのは、品位を汚すとか、いろいろな部分でむしろ問題にすべきところでありまして、広告自体の禁止という形で規制すべき問題ではないんじゃ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。どうでしょうか。

山崎委員

両方の先生方のお話を聞いていて、飼い主としてはすごくジレンマなのは、例えば広告の中に「ウサギの避妊、去勢専門医」というふうに書かれたとする。なぜかという私実はウサギとか、モルモットとか、いわゆる犬、猫ではない動物に非常に深くかかわっているんです。私のところによくユーザーさんから電話が来るのは、モルモット

とかウサギの避妊を頼んだら断られたと、うちではできんと。だから、逆にユーザーから言えば「ウサギの避妊、去勢をします」という広告が出るとありがたいのですが、反面、断ってくださった先生の倫理観は私としてすごく重要視したいのです。そうすると逆に広告を出している先生に関して言えば、さっき先生がおっしゃったようなサドンデイス状態の中で、本当に大丈夫かという気持ちを持たざるを得ないというので。先ほどオーナーが何を欲しがっているかというところを聞かれたんですけど、オーナーとしては、今のサドンデイス状態というのはとても怖い。もう一つ、例えば「往診無料でします」というのは、それがいいか悪いかということに関して、最近我々の社会と動物という接点を見ている動きの中で非常に台頭してきた考え方というのは、シルバー料金なんですね。実は富士市だったか富士宮市だったかの獣医師会が、獣医師会の合意でシルバー料金というのをやっているんです。ただ、それは例えば「シルバー料金でします」という広告なんかが出たら悪いかと言ったら、私は逆に獣医さんのお気持ちで高齢者に対しては、ペットを飼いやすい社会にしたいということを広告に出してくれたら、むしろありがたい。だけど、それは果たして違反になるのかどうか。余りにもたくさんそういう問題が出過ぎて、実はユーザーとしては、いいも悪いもどっちも言えないというのが現状だと思います。

佐々木座長

ありがとうございます。恐らく逆に規制があって、それぞれそれをかいくくりながらいろんな形で情報を出すということで混乱を招いている。ですから、先ほど島田さんがおっしゃったように、例えば高度医療ということになると、それは本当に正しいのかという問題が出てきます。そうするとその情報を出すということになると、今度その質をどやって担保するかということになってくるだろうと思いますから、そこをどういう基準としてつくるかということがあると思います。今言った例えばエキゾチック動物の避妊手術とか治療を行いますと言ったときにも、それをどうやって担保するかというところが出てくるだろうと思います。ただ、そういう動物を専門に診ている人たちが、それは診ますというふうに言えることは可能だと思いますけれども、結局、情報の恐らく緩和して構わないという項目と、それから、緩和してもいいけれども、その緩和するに当たっては、その情報を出すための何か基準をつくっておいた方がいいという項目と、そういうものに分かれるという気がしますけれども、いかがでしょうか。

島田委員

1つは、だれの意見を聞いても、これはもう広告していいという事項はかなり成熟、煮詰まってきたと思います。それ以外の部分というのは、1つの考え方ですけど、審査機関とか、審査基準とかそういうものを設けて、これはこういう形であれば認めていいとか、何かそういうような方式はとれないでしょうか。

佐々木座長

事務局、どうでしょうか。広告の問題もまた獣医事審議会マターですよ。例えばそういうところに意見書として、こういうことについて広告したいがという形で上げてそこで議論してもらって、ある基準を達成していればよろしいということを出してもらうことは不可能ではないですね。

大石課長補佐

最初に御説明しましたように、施行規則の方で特例の事項が4つありますけれども、そこを考えるときの基本的考え方というのがあって、これをふやすと具体的な方法としては、これに合ったようなものは緩和していけると思います。

佐々木座長

今質問のあったのは、例えば今回この委員会としては、先ほど言った狂犬病の予防をしています、ワクチン接種を行っていますといった一般的なことは恐らく皆さん、これを解除したから不利益が起こるかという、多分起きないというふうにお感じになっていらっしゃると思います。その一方で、例えば高度医療機器がありますと言ったときに、その高度医療機器をもとにした高度診療が行われているという保証はだれもないという場合に、そういうものを広告として出したいという意見があれば、それを例えば審議会へ上げていただいて、こういう基準を持って、例えば年間症例数を一緒に出すとか、どういう病気についてこれだけの症例を診ているという情報を出せば、広告してよいとか、今のは単に1例ですけども、そういうような手続を今後とれるかどうか、そういう意味の御質問だと思います。

大石課長補佐

いずれにしても、審議会マターになります。

佐々木座長

僕もそういう答えしかできないと思いますけれども、そういう意味でいくと、この技能・療法に関して言っても、アンケートの意見として出していただいた、例えば狂犬病予防、避妊・去勢手術、フィラリア予防、健康診断、予防接種、こういったものは広告したとして何も問題は起きないのではないかと思います、いかがでしょうか。

森田委員

この獣医療法に基づく広告の話は、法制度上は原則禁止にして、解除という仕組みをとっていますよね。今の時代原則自由にして、逆に規制していく仕組みに大きく変えていくという考え方は難しいですか。

佐々木座長

これは事務局、何か御意見ございますか。

大石課長補佐

医療法もいわばポジティブリストというか。

森田委員

この時代にそれがいいのかなと、ちょっとこれを見ていて。原則自由にして、してはいけないことだけをどんどん規制していった方が現実的ではないかなと。

佐々木座長

ただ、問題はなかなか頭の賢い人たちがいて、ありとあらゆる可能性を考えながら宣伝してきます。そうすると社会に混乱を招いた場合は、今度は逆に禁止項目を1個ずつふやしていかなければいけない。それがいいかどうかということになるんじゃないかと思います。確かにこの自由社会ですから、情報をできるだけ出すんだと、また情報を出すことは自由だというふうにしてしまうのは、僕も賛成は賛成ですが、多分知恵を絞ってとんでもない宣伝をしてくる人たちが出てきて、そうするとまたこういう委員会みたいなもので、これはだめだからとやって規制して、その中に一つ一つずつ省令か何かで加えていくという作業は結構時間のロスも起きるかなという気もしますが、いかがでしょうか。

島田委員

考え方として公益性というか公共の危険があるような事項というのは、法律で原則禁止という建前は崩すべきものではないと思います。一般の経済活動とは違って、特に獣医師の業務というのは、公衆衛生にかかわる問題とが出てきます。ですから、法律をもって禁止するというのは譲れない部分だと思います。そのうえで許される部分は省令とか、特に特別に認められるという、そういうスタイルは変えるべきではないと思います。

佐々木座長

ありがとうございました。そうすると例えば緩和すべき項目の中に、例えば今言った狂犬病予防だとか、あるいは避妊手術といった内容ですが、どんな項目までそこに加えていいのか。大もとの資料の2ページ目に書いてありますように、技能・療法にはいろんなものがあって、例えば私もは糖尿病の診断をしていますとか、こういう手術が特に多いとか、こういう手術を専門に診ますとか、そういうこともし全部解禁にしまえば可能になるわけですが、そういうことまで含むのか。健康診断とか、予防接

種というような、一般的な内容に含めておく方がいいのか、その辺はいかがでしょうか。

細井戸委員

資料として出していただいている 11 ページの事項というのが僕自身は非常に合理的だと思います。現場にいる人が考えていることです。糖尿病が得意ですとか、この手術が得意ですよという言葉よりも、糖尿病の治療実数が年間何頭ある、この疾患の患者数、手術数が幾つあるということを出させることを緩和して、抽象的な言葉で、これが得意ですよとか、できますよはやめた方が私はいいと思います。

佐々木座長

ありがとうございました。その辺に関してはいかがでしょうか。

塩谷委員

私も今の意見に賛成です。専門医のところで議論があったと思いますが、そういった専門に関する広告については、もう少し議論された中で出すべきだと思います。今のところ予防注射の事項と健康診査ですね、これについては緩和の方向で議論すべきではないかというふうに考えています。

佐々木座長

ありがとうございました。例えば特定の疾患の手術数とか、そういうのは現状、広告できないんですよね。

大石課長補佐

特定の疾患のという冠がつくとできません。

佐々木座長

例えばこの病院は年間手術数は 1000 例ですとか、そういうことは可能なわけですね。

大石課長補佐

手術というのも技能になります。

塩谷委員

今この委員会の中でも、ある程度皆さん専門の先生方が集まっている中でも、なかなかその辺のところは理解されていないところがあるので、具体的にこれは農水省の方をお願いしたいのですが、こういう表示については認められるとか、そういうもの

をお示しいただきながら、並行して予防接種とか先ほど言ったものについては、緩和を進めて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。多くの委員の先生方は、例えば予防注射関係、あるいは避妊・去勢手術等の一般的なところについては、まず広告してよろしいということについてはほとんど御異論がない。

矢ヶ崎委員

1つ問題がありますのは、獣医療法では料金は広告できることになっています。したがって、診療技術が出るということは、その診療技術に対する価格も一緒に広告される。いわゆる値引き合戦の広告も起こり得るので、診療技術を広告するときは非常に注意してやった経緯があるわけです。したがって、この資料にあるように獣医事審議会免許部会での合意事項みたいな格好で、ある程度の縛りをつけています。診療技術を広告として出そうというときには、国の施策で、どんどんやりなさいよと。予防注射をやりなさいとか、避妊をやりなさいとか、そういうことに関しては広告していいというはずし方をしています。少なくとも医療法で広告していいよと言っているようなものは、獣医療だって広告してもよろしいのではないかと。

佐々木座長

資料のなかで、医療法で二重のアンダーラインがついているところは、現在獣医療域では広告できないという項目で、1本線のアンダーラインについては獣医療でも広告可能だということですが、この二重線のアンダーラインの部分は、もう獣医療でも広告ができるという形にしてよろしいのではないかと御意見だと思いますが、いかがでしょうか。ただ、1つの問題点としては料金が広告できるということになると、例えば避妊・去勢手術幾ら、フィラリアの予防接種幾らという値段も、同時に広告される可能性はある。

矢ヶ崎委員

そのときに獣医療法では、広告の方法という規制を加えることができるようになっていきますので、その中で、料金はだめという規制が必要ではないでしょうか。これは広告として解除しますよ、ただし料金はだめですよという条件をつけたような解除の仕方というのが考えられると思います。

佐々木座長

わかりました。そういうことは基本的にはどこで。法律といいますか、指導の中でそういう形をするということですか。

矢ヶ崎委員

いやいや、施行規則で。

佐々木座長

規則の中にそういうふうな文言を入れるという形ですね。わかりました。いかがでしょうか。確かに料金を入れさせると、それこそスーパーの安売り合戦みたいな形で、とんでもない混乱を起こすことはあり得ると思うので、それはぜひ避けたいと思います。いかがでしょうか。

中川委員

今の議論の中心からちょっと外れますが、先ほどの参考という 11 ページですか、3番の特定疾病の治療、特定疾病の患畜数、所有する医療機器等々につきましては、医療法の中では手術件数やどういう形でやっているかということは広告できるというお話でしたが、実際にはこの広告が正しいのか正しくないのか、消費者にはわからないわけですね。例えば私が「年間、避妊手術を1万3000件やっています」という広告を出した。これはやっていない事実を誇大的に出したとします。あるいは「内視鏡手術で、腫瘍の手術を年間15例やっています」と言うと、これは内視鏡を持っていて、外科ができて、しかも腹部を切らないで手術できる先生だということで、腫瘍の疑いのある患者はみんな集まってきますよ。そうしてクライアントをたくさん集めることの手段としてこういうことが利用されるので、私はすごく問題意識を持っています。人の方ではそういう手術例数とか、件数とか、何かそれは裏づけをきちっと明確にされて広告をされるんですか。

大石課長補佐

基本的には人の方は、診療報酬点数表で認められた手術に限ると。それで、広告する際には、内容の正否が容易に検証できるよう周知しなさいというふうになっています。要するに保険を使った手術件数ということだと思います。それであれば確認がとれるということだと思います。

中川委員

そうしますと現状の獣医療法で規制緩和していく中で、手術の種類とか、治療法の種類とか、手術症例の件数を載せていくことは裏づけはとれませんよね。だから幾らでも勧誘のために必要な数字は、個々人が自由に載せられるということになりますよね。

若尾委員

今の話は、先ほど僕が最初に言ったように、例えば循環器なら循環器で科を宣伝した場合に、どのくらいの症例をどれだけ診ているかということが、ユーザー側としてはわからないわけです。だからそれと同じことで、実際に人の方でも、つい最近あったのは、ある医師が、A病院からB病院に動いた。B病院では全くその手術はしていないが、A病院でやったその手術数を、B病院がそのまま出しちゃったというところで大きな問題になる。その後で問題になったのは、申告したその人、病院というよりもその人が本当にそうであるかどうかをやはり専門委員会が検証しなければいけないということで、その検証方法を何とかしようという議論になっているはず。それと同じことで、各科が宣伝していいといったときに、例えば循環器とか整形外科といったときに、それを担保する何かがないとうまくいかない、ユーザー側はだまされてしまうことになる。そこを僕ははっきりさせる必要があるということで、僕は最初に言ったんです。

佐々木座長

非常に悩ましいところですね。最初に言ったプライマリーのところは、皆さん大体OKだと。問題はそれ以上の例えば高度機器とか、手術の内容とかそういった技能になると、その実際の質を担保することができるのかどうか。保険点数とは違わせて自由診療だし、学会が全部関与しているわけではないとなると、そのあたりをどこまで認めるか。ただ、確かに認めていい先生もいると思うし、そういう情報を公開することで逆にユーザー側としては、早めにその先生にアクセスできるということはある得ますから、決して意味がないわけではないけれども、もし悪質な獣医さんで実際の成績を水増しして出していたりする先生がいると、とんでもない被害に遭ってしまうということですね。

若尾委員

1つよろしいですか。今言ったようにどこかで担保しなければいけないという部分が出てきた場合に、人の場合だとかは、未熟ではありますけれども、ある程度のところまでは来ているわけですね。そういう中でいろんなことで担保されている。でも獣医師の世界の場合は、今始まったばかりの状況です。各認定医がいますけど、まだ始まったばかりで、成熟していませんから、そういう意味で人と全く同じように、こういう何々科ができますというような宣伝をそのままするのは、僕はちょっと難しい部分があるなという気がします。もしやるのでしたら、少なくともまだ我々の世界では始めたばかりだけれど、専門医とか認定医をとった人はそういう形でやれるとか、どこかで決めるとかしないと、僕は誇大になる可能性があります。

佐々木座長

ただ、科については現在でも可能ですね。

若尾委員

そこが僕は問題だと思います。科そのものの自体が本当の意味でユーザー側に立ってやられているのかどうか、ここはやはり問題があると思います。

佐々木座長

ただ、現状は科を非常に強く宣伝している病院は余り見たことがないですね。

若尾委員

ないんですが。

佐々木座長

ですから、恐らく皆さん科と言って専門化してしまうと、逆に症例数が減ってしまうということもあって、多分ホールで出していて、あとは口コミで、あの先生は実は整形外科が強いとかという形で行っているんじゃないでしょうかね。

若尾委員

恐らく僕は将来的には各先生方が、「おれはこれができる」というものを持つような時代が来る。そうすると今言ったような問題は必ず必要だろうと思います。

佐々木座長

そろそろきょうの時間もぎりぎりになってきたので、恐らく先ほどの広告規制でいくと、アンケートでお出しいただいた狂犬病予防、避妊・去勢手術、フィラリア予防、健康診断、予防接種、いわゆるこのプライマリーケアの部分に関しての広告緩和は、まず問題はないというふうにお考えいただければと思います。それ以外の、もう少し獣医師の高度な技術だとか、高度な機器だとか、症例の数だとか、一応単純な数はいいのかもしれませんが、何々病の症例の数とか、そういったものということになると、やはりまだ規制を緩和していいかどうかということについては、もう少し議論した方がいいと思います。何か担保できるシステムをつくれればいいということなのか、あるいは現状ではやめた方がいいということなのか、あるいは動物を飼育している飼い主からすれば、こういう情報はもっとあった方がいいということがあれば、その辺もう少し議論した方がいいのではないかとありますので、これは次回またはということでもよろしくごさいますでしょうか。プライマリーのところはもう緩和しよう、それ以外の部分についてはもう一遍次回何とか時間をとって、場合によったら少したき台を。

森田委員

先ほど矢ヶ崎さんから、医療法で決められている二重線のところという話の中で、医療法でいきますと保険医療機関とか、あるいは国民健康保険病院というのがありますよね。今飼育動物の保険という仕組みがある程度出て来ていて、「私のところはこの保険に適用されます」という表示はした方がいいのか、見ていてそういうのも情報開示が必要なのかなと思いますが、どうでしょうか。

佐々木座長

私個人で言えば、まだ保険会社を立ち上げたものはそう多くないということと、まだ一般化していないものですから、それは今の段階で逆に混乱を招くといいますが、それは逆に保険会社と言っても、共済制度ですけれども、その会社に利する形になってしまう可能性がありますので、現状ですぐ僕は解禁しない方がいいのではないかと。もう少し日本の社会の中で、ほとんどの動物の飼い主が保険に入るという状況になってくれば、必要だと思います。いかがでしょうか。あとはまだ略歴、経歴のところはちょっと議論していないんですけども、これも次回議論したいと思います。実際には学位は、経歴として出していいというのが現状ですけれども、それ以上の細かい「何年卒」というのは出してはいけないとか、若干矛盾がありますが、これはもう一遍議論していただいた方がいいかという気がしますので、プライマリーについては議論が終わりまして、次の部分でどういう項目は解禁すべきか、その場合に解禁の質を、広告の内容の質を担保するためにどのような形で許可するのがいいか、あるいは許可しない方がいいのかという議論をもう少しさせていただくことでよろしゅうございますでしょうか。では、時間になってしましまして、本当はもう少しきちんと議論ができればいいんですけども、なかなか議事の進め方が悪くて申しわけありません。一応きょうはこれで議事としては終了させていただきたいと思います。事務局の方から何かございますでしょうか。

大石課長補佐

次回の日程のお話ですが、6月の第3週のいずれか、あるいは4週の早い時期に開催したいと思っています。先に座長の御予定をお聞きしておりまして、6月14日、あるいは17日、このどちらかでちょっと御検討いただければと思いますが。

佐々木座長

いかがでしょうか。私の都合ばかり言って申しわけありませんが。例えば14日で御都合の悪い先生はおられますでしょうか。

大石課長補佐

最大公約数のところを選ばせていただくしかないかと思いますが。では、14日の予定ということで調整させていただきたいと思います。

佐々木座長

それでしたら、どうしても御欠席の先生は、今申し上げた広告のことについて、ほんの簡単で結構ですから、御意見をあらかじめ事務局の方に届けていただくと大変助かります。そういう形で議論していきたいと思いますのでよろしくお願いします。ほかになければ、これできょうの委員会を終わりにさせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

閉会