

23 日 獣 発 第 178 号

平成 23 年 9 月 27 日

地方獣医師会会長 各位

社団法人 日本獣医師会
会 長 山 根 義 久
(公印・契印の押印は省略)

獣医師及び動物医療に関する施策の推進について

(要 請)

本会においては、事務・事業運営機関として設置した部会において、地区獣医師会連合会等から提出された要望事項を含め、各職域が有する課題を地方獣医師会をはじめ、獣医師職域関係団体から推薦を受けた委員にも参加を願い、検討の上、獣医師会活動に反映させるとともに、制度的課題の実現や各般の動物医療施策の推進に資することとしているところであります。

今般、産業動物臨床部会の産業動物臨床・家畜共済委員会及び小動物臨床部会の小動物臨床委員会における検討結果が別添報告のとおり取りまとめがされたことを受け、報告内容を踏まえた、関係施策の推進に関する要請を農林水産省に対し別紙（写し）のとおり行ったところです。

つきましては、以上ご理解の上は、貴職におかれても、関係する事項を都道府県関係当局に要請され、実現に努める一方、貴会活動の推進に活用されるとともに、貴会の関係する職域部会等の関係会員に別添報告内容を周知願いたくよろしく対応のほどお願いいたします。

本件内容のお問合せ先
事業担当：古賀、松岡
TEL 03-3475-1601

[別紙]

[写]

23 日 獣 発 第 178 号

平成 23 年 9 月 27 日

農林水産省消費・安全局長

高 橋 博 様

農林水産省経営局長

奥 原 正 明 様

社団法人 日本獣医師会

会 長 山 根 義 久

獣医師及び動物医療に関する施策の推進について

(要 請)

日頃より本会事業運営につきましましては、種々ご高配とご指導をいただいておりますことを御礼申し上げます。

平成23年3月11日、東北・関東地方を未曾有の大災害が襲い、獣医療提供施設への被災とともに発災直後の混乱の中で、獣医療の提供は困窮を極め、多くの動物の命が失われるにまかせる悲惨な状況に陥ることとなりました。このような中で、多方面からご支援をいただき、被災地においては、被災動物の救護活動、獣医療の提供復旧に最善の努力が傾注されているところであります。

さて、平成22年に宮崎県において発生いたしました口蹄疫は、地域社会・地域経済への被害にとどまらず、国民生活全体に多大な影響を与える結果となりました。我が国で二度と今回のような事態が起こらない

ように今後の防疫体制の改善方向を検討するための口蹄疫対策検証委員会が設置され、当該委員会の報告書において産業動物に係わる獣医療を実効のあるものとするように強化推進すべきとの提言がなされております。

また、一方では、家庭動物の飼育が一般化している中で、飼育者の生活スタイルに応じた飼育形態の多様化に伴い、小動物医療に求められるニーズも多様化・高度化し、診療の質の向上をもって社会ニーズに応えることが必要となっておりますが、獣医師に知識や技能を修得させる基礎となる既存の獣医学教育や卒後臨床研修等の体制は十分ではないと指摘されているところであります。

本会においては、事業運営機関である産業動物臨床部会の中に産業動物臨床・家畜共済委員会（委員長：山根義久日本獣医師会会長）及び小動物臨床部会の中に小動物臨床委員会（委員長：細井戸大成日本獣医師会理事）を設置し、動物医療に係る制度的課題を含め今後の施策推進の方向等について検討を行い、それぞれ現状と課題について整理するとともに、課題に対する対応の方向等を別紙報告書として取りまとめたところです。

つきましては、貴省におかれては、別添報告内容をご理解いただいた上は、平成22年8月に公表された「獣医療を提供する体制の整備を図るための基本方針(第三次)」に基づいて平成23年度内に策定される「都道府県における獣医療を提供する体制の整備を図るための計画」への反映を含め、獣医師及び動物医療関連施策の一層の推進において活用賜りたく特段のご高配をお願いする次第であります。

日本獣医師会産業動物臨床部会
産業動物臨床・家畜共済委員会報告

産業動物獣医療提供体制の整備に向けて

平成 23 年 7 月

社団法人 日本獣医師会

目 次

1 はじめに	1
2 産業動物診療獣医師の確保	2
(1) 獣医学教育の改善	2
(2) 産業動物分野への獣医師の誘導を図るための措置を 質・量ともに充実	4
(3) 産業動物分野における労働をめぐる環境の改善 (職場環境の整備)	5
3 獣医師の養成と獣医療技術に関する研修体制の体系的な整備	7
(1) 新規獣医師への研修体制の整備	7
(2) 中堅獣医師への研修体制の整備	8
(3) 管理獣医師の育成	8
4 獣医療に関する国民の理解醸成の推進	8
(1) 食の安全性確保対策への取り組み	9
(2) 動物愛護・介在諸活動への取り組み	9
5 家畜共済事業の整備・充実	9
(1) 家畜共済制度の拡充	9

(2) 家畜共済制度の充実	10
(3) 家畜共済事務取扱要領の改善	10
(4) 事務合理化への具体的提案	11
6 地域の実情を踏まえた産業動物獣医療提供体制の整備	11
(1) 関係機関の連携による産業動物診療体制の整備	11
(2) 緊急時における官民が連携した防疫体制の整備	12
7 さいごに	13

産業動物獣医療提供体制の整備に向けて

1 はじめに

我が国の酪農・畜産業においては、今後、家畜の飼養頭数の維持・拡大、個体能力の向上、集約的な畜産経営の進展等が見込まれる状況の中で、日常的に生産者との接点を持ちながら、疾病の治療のみならず、悪性伝染病の早期発見や生産病の予防指導を行う産業動物臨床獣医師の存在意義は極めて大きなものとなっている。

一方、平成 22 年、宮崎県における口蹄疫の発生は、地域社会・地域経済に甚大な被害を与え、全国の獣医畜産関係者のみならず、国民生活全体に多大な影響を与えた。

農林水産省では、今回の口蹄疫発生に係わる国、宮崎県などの防疫対応を十分に検証し、問題点を把握した上で、我が国で二度と今回のような事態が起こらないように、今後の防疫体制の改善の方向に関する検討を行うために口蹄疫対策検証委員会（座長：日本獣医師会山根義久会長）を設置、検討の結果を報告書として示した。

報告書においては、今後の対応の在り方として、「産業動物に係わる獣医療を実効のあるものとするように強化推進すべき」とし、①獣医学系大学における産業動物に関する実習の強化、②獣医師免許取得後の産業動物に関する研修の強化、③獣医師以外の獣医療に従事する者の資格（動物看護師など）の制度化などが提案された。

また、平成 22 年 8 月に公表された「獣医療を提供する体制の整備を図るための基本方針（第三次）」（以下「基本方針」という。）においても、前述の口蹄疫への対応を踏まえて、産業動物獣医師の確保が急務とされており、前期本委員会における提言の趣旨に沿った指摘が多くなされている。

基本方針の公表後は、これに基づく都道府県における獣医療を提供する体制の整備を図るための計画（以下「都道府県計画」という。）を平成 23 年度内に策定することとされている。

獣医療法において、都道府県計画の策定に当たっては獣医療に関し学識経験を有する者の意見を聴取することとされており、都道府県獣医師会の代表者はこの「獣医療に関する学識経験を有する者」に当たるものとされている。

本委員会は、都道府県計画の策定に当たって留意する具体的事項も含め、産

業動物獣医療の確保対策を以下のとおりとりまとめたので、各地域の検討に資していただければ幸甚に存じる次第である。

2 産業動物診療獣医師の確保

(1) 獣医学教育の改善

ここ数年、大学教育が学生の産業動物診療への動機付けとして取り組んできたことのひとつに「産業動物臨床実習」がある。多くの学生が、短い期間ではあるものの、現場で動物と農業に接し、直接体験を通して畜産と産業動物臨床について学ぶ機会を得ている。各大学の関係教官の尽力に感謝しなければならない。

しかし、実学である獣医学が、社会および産業界のニーズに対応した獣医師を輩出するためには、以下にあげるような大胆な学問体系の再構築や産業動物を専門にする教官数の増員、カリキュラムの見直し並びに産業動物臨床及び畜産現場との連携強化などが必要である。

ア 学問体系の見直しと再構築

従来の獣医学教育の中で臨床に関係する専門教科は、獣医内科学、獣医外科学、獣医臨床繁殖学等の固定した枠組みに止まり、産業としての畜産に対応するために必要な、畜産学、遺伝・育種学、栄養学、食品衛生学などの関係分野と関連付けた教育体系が構築されていない。現在も獣医学の基本を医学と同様に疾病に対する診断と治療を柱として構築されてきているが、こと産業動物臨床に関しては、生産に資する視点及び食品安全に資する視点で統括的な学問構築を行う必要がある。すなわち、遺伝・育種を含め生産面から動物の疾病を管理すること、食料としての安全性から動物の疾病を管理することなど、社会貢献に直結する獣医師の育成のため、新たな体系構築が必須である。

イ 適正な専門教官の配置と増員

現在、獣医学系大学においては小動物臨床と基礎獣医学に偏重した教員の配置が顕著であり、産業動物臨床教育を行うための教官数が絶対的に不足している。多くの大学では、兼務体制で教育を行っているが、専門教官の不足は研究活動や新しい情報収集と集積の観点では、社会の後手に回っていると云わざるを得ない。

学生に対する産業動物臨床への誘引の必要性と同様に、教官の育成についても同様のことが言える。この教官数の絶対的不足は、将来の産業動物臨床に関与する獣医学の位置付けを危うくしていることも忘れてはならない。

しかし、教官の育成には多くの時間を要することを考えると、一朝一夕に解決することは難しく、臨床獣医師として経験をつんだ多くの獣医師の協力を得て、大学における産業動物臨床教育を支えていく必要がある。

ウ カリキュラムの見直し

我国の獣医系大学の立地状況はまちまちであり、産業動物臨床面において得意、不得意が存在することも事実である。地域における動物産業等との連携により周辺環境を生かした教育を行うこと、また複数の大学間で単位の互換等を取り入れ、教育環境を整備することにより、産業動物臨床教育を充実させることが必要である。

また、実践的臨床教育の重要性が増していることを考慮し、畜産現場をはじめとする教育実習を臨床教育の中心に据え、獣医学系大学6年制のなかで、4～6年生の3年間を専門分野の臨床を学ぶ臨床教育システムへ移行・改善することも将来の多面的実践的獣医師を育成する基礎教育として重要である。獣医学における基礎を習得した後、徐々に臨床現場との接点を多くし、学生自らが体験した事項について研究することが可能なカリキュラム設定が、多くの学生を産業動物臨床へ誘導することとなる。

エ 産業動物臨床センターの設置

産業動物臨床を広義でとらえ、畜産物の安全・安心の確保に携わる獣医師の社会的役割の重要性を認識し、多面的な視点を備えた新しい問題に即応できるような獣医師を育成するために、臨床現場との連携強化は欠かせない。

畜産現場と連携した実践教育を確保するためには、地域で産業動物診療を実践する獣医師または家畜診療所等の充実が必須事項となる。大学教育の延長線上に是非とも必要な施設として、産業動物臨床センターがある。質・量ともに高い技術者・獣医師が存在し、活発な活動をしておりかつ地域産業との関係も深いことが条件となる。地域の家畜診療所等と大学との協力により、このセンターを各地に立ち上げ活動をすることにより、現在窮地にある大学の産業動物臨床教育を、支援することができると考える。

財政事情の厳しい現状において、新たな施設の建設等新規センターの設

置は困難と思われるが、大学等の施設のほか、既存の家畜関連施設（動物衛生研究所、家畜改良センター等）を活用して関係者の協力・連携の上で、まず活動を開始することが必要であるものと考えらる。

（２）産業動物分野への獣医師の誘導を図るための措置を質・量ともに充実

ア 獣医学系大学の学生を対象とした修学資金制度の見直し

産業動物獣医師修学資金給付事業においては、獣医学を専攻し、将来産業動物診療獣医師・家畜衛生獣医師を志す（地方公共団体、農業協同組合、農業共済団体等に勤務し、産業動物の疾病予防、治療または家畜衛生の指導（診療）業務に従事しようとする）学生に対し、定額の給付金を修学資金として給付することとされているが、給付を受けた学生は、支給期間の1.5倍の期間を産業動物診療・家畜衛生に係る職場で勤務しなければ支給を受けた資金を返還しないとならなるとされており、公衆衛生関係の勤務はこれに算入されない。

産業動物診療分野への取り組みは、関連分野の連携が必要であることから、公衆衛生職域や、関連分野畜産振興対策の一環として鳥獣保護対策に従事する野生動物関係の公務員職域の就業者についても同じ公務員獣医師として給付の対象となるよう求めていく必要がある。

イ 産業動物獣医師を目指す学生に対する情報提供の推進

産業動物獣医師を志す学生に限らず、産業動物臨床分野へ学生の目を向けるためには、常に産業動物と接することのできる教育環境を提供するとともに、産業動物臨床に係る研究活動を行う教員の地域との連携体制を整備し、畜産の生産現場を身近に感じさせることが重要である。そのためには地域の畜産生産現場との連携が重要であるが、現状の獣医学系大学の立地状況を見ると畜産に密着した現場教育の実施は極めて困難な事情にある。

については、産業動物獣医師が国民の食の安全・安心等を確保するという使命を有し、社会貢献を果たしていることを学生が理解することが重要であり、そのためには学部教育の初期から、①現場の産業動物診療獣医師等を外部講師として迎え、産業動物臨床の意義についての講義を提供する必要がある。さらに②産業動物臨床教員の専門分野と研究活動及び現在の産業動物臨床現場における研究課題と研究実績を学生に紹介するとともに、③学部臨床教育として畜産現場における学生実習・体験の機会を増やす等

して、学生を産業動物臨床への志を定着させ、新たに学生の誘導を推進する。

(3) 産業動物分野における労働をめぐる環境の改善（職場環境の整備）

ア 産業動物獣医師の処遇改善

食の安全に対する国民の関心が高まり、食料自給率の向上が国家的な課題とされる中で、家畜診療に係る体制整備の推進は国の優先課題であり、産業動物診療獣医師確保の観点から処遇の改善は絶対的条件となるものと考えられる。

(ア) 家畜共済の家畜診療点数表の改善

産業動物獣医師の処遇改善には、家畜共済診療点数表の適正な見直しに最優先課題として取り組む必要がある。

家畜共済診療点数表の改定は原則として3年ごとに農林水産省の有識者による委員会の検討を経て行われているが、新しい技術、治療等は学術的な視点で評価し、常に現場に即した診療技術提供が家畜診療点数に反映されるよう要請する必要がある。なかでも、高額な診断機器を用いた場合の診断技術評価を新たに設けるなど、先端機器の活用を促進し早期診断につながる評価基準について検討する必要がある。

平成23年度においても家畜共済診療点数表の見直しが行われたが、結果的に全体予算の中でのやりくりとなり、適正な技術料という観点とは異なる改訂内容である。

診療点数表については、客観的な基準に基づき、産業動物診療獣医師の労働対価が適正に反映されるものでなければならない。そのためには財源の裏付けが必要となるが、産業動物であるがゆえに自ずから家畜飼養農家の負担には限度があることから、国・地方含めて、産業振興政策の一環として、行政負担を検討する必要がある。

(イ) 獣医師雇上手当の改善

国が予算の積算に用いる獣医師の雇上げ手当（1日単価）は、公務員獣医師の新規採用初年度の総収入から算出した一日当たりの金額と比べても低額である。自治体における獣医師の手当については、国では、自治体の裁量の範囲で、国で用いる雇上げ手当に独自の手当を上乗せすることも可能であるとの見解を示している。

獣医師雇上げ手当については、適正水準であるか否かの検討は行われず、

人事院勧告を参考に一律の改定が機械的になされているに過ぎない。

従って、適正水準への見直しには、他業種と比較し、検討を行う必要があり、雇上げ手当てが他業種との賃金水準の比較において適正な額になれば、産業動物獣医師全体の処遇改善につながることを期待される。

また実際の産業動物診療獣医師のモデルケースでは、1日当たりの技術料は、3万円程度という数字もあり、その用務に係る技術料の総額を基準とするような手当の算出方法の改定も検討する必要がある。

(ウ) 勤務獣医師の処遇改善

地方自治体における勤務獣医師の欠員が深刻な状況にあり、その処遇が要因の1つと考えられる。公務員の給与は、自治体ごとに知事の裁量で決定されるが、地方公務員獣医師には獣医師専門職固有の給与表が無く、「行政職（一）」、「医療職（二）」等、自治体によって様々な給与表が適用されている。一方、医師資格を有し人の臨床に従事する公務員医師は、「医療職（一）」の俸給表が適応され、さらに手厚い初任給調整手当が支給されている。

獣医師の処遇改善のためには、獣医師の役割の重要性について、国民、消費者の理解が必要である。そのためには、各種メディアを活用したり、情操教育に積極的に協力するなど、獣医師の社会貢献等について広報する機会を持つことである。例えば、食の安全・安心について、消費者教育を行うことにより、国民の理解を得ることが重要であるが、その中で獣医師の職務についても普及啓発する必要がある。

国・自治体の財政がひっ迫する中ではあるが、獣医師の社会的責務の重要性に鑑み、勤務獣医師の処遇について、改善要請を実施していく必要がある。

昨今の公務員獣医師の不足を背景に、日本獣医師会、地方獣医師会からの要請を受け、いくつかの自治体においては、初任給調整手当の新設等、獣医師職員の処遇改善に関する措置がなされている。今後とも、獣医師会を中心として、社会動向を見極めながら、粘り強い活動を継続する必要がある。

イ 地域における産業動物職域獣医師ネットワークの構築

産業動物獣医師の確保のためには、職域環境の整備が必要であり、特に職域におけるネットワークの構築により、他の職域との連携を深め、産業動物診療における知識・技術に関する情報交換を促すことが重要である。

現在、農業共済団体と大学との間では学生の現場実習への受け入れや、技術研修・指導等、両者のメリットの共有が図られており、また、行政機関との間では、診療活動、家畜防疫における巡回診療等の農業共済団体診療所と家畜保健衛生所の連携、と畜情報のフィードバック等検査機関との情報交換が図られているが、現状では十分とは言えない。

特に、地域での連携に関しては、獣医療提供体制整備計画策定の一環として行政が要となる役割を果たすことが望ましく、ネットワーク構築のための活動に係る財源の支援措置を検討すべきである。

動物性食料生産に係る環境は、性急に生産物の流通と食品の安全性確保まで拡大し、益々その専門性が求められる時代となったいま、産業動物獣医師としての使命を果たすためには、様々な情報収集とその分析に基づいた対応が不可欠である。

そのためにも、前述のとおり、大学、行政、関係機関との連携のもとで、実践的な産業動物臨床センターを地域の拠点として各地域に設置し、複数の専門家チームによる第一線の獣医師の実践活動を支援する体制の構築が必要である。

センターの機能としては、生産獣医療（予防獣医学、畜産経営学、疫学・情報科学など）、臨床科学（診断治療学、臨床繁殖学など）並びに食品安全学などを網羅し、専門的な教員のほかに、現場での活動に秀でた方々が相互に協力し得るように、関連機関の理解と協力を求めるなど環境を整備していくことが重要である。

3 獣医師の養成と獣医療技術に関する研修体制の体系的な整備

(1) 新規獣医師への研修体制の整備

ア 大学卒業後1～2年の獣医師対象の研修体制の内容再整備が喫緊の課題である。特に現地で中堅以上の技術者と同行する形態が大切とされ、加えて、特定の組織のみでなく、一定のブロックごとに毎年研修が実施されるよう、地方獣医師会または、地区組織で工夫することが必要と考える。また、自力で研修実施が難しい組織、あるいは、国内の別組織で研修をさせたい組織に対して、機会と費用が補助されるなど、形にとらわれない研修補助のシステムが求められ、日本獣医師会が現在進めている事業への組込みを検討すべきである。また、研修の内容では、獣医師に最も求められる

基礎的診断能力の蓄積を主眼としつつも、若い世代の技術者に不足しがちな伝達手段を養うことに関する大学での講義、専門家による研修等が盛り込まれることが重要である。

イ 獣医療に関する法律、食品安全への理解醸成についても、従来軽視されがちであったが、この方面の基礎知識をもつての獣医師の行動が、いわゆるコンプライアンス実行につながることから、これらも新規獣医師の必須講習項目に取り入れられるべきである。

(2) 中堅獣医師への研修体制の整備

産業動物の分野では、飼育頭数の多頭化など経営規模も大型化しており、個体診療だけでなく、家畜の群管理・生産獣医療、「食の安全・安心」を提供しており、専門性の高い管理獣医師の育成が求められている。

卒業後に大学、研究機関と接する機会は希薄となり、勤務獣医師においては研修会、講習会へ出席できる環境にあるが、特に産業動物開業獣医師においては、参加が困難な状況にあり、出席がしやすい環境作りとして、前述の産業動物臨床センター等を各地域に設置し研修の支援体制を確立する必要がある。

獣医療技術は進歩しており、超音波診断装置を用いた画像診断など高度な技術習得、農家ニーズがある生産獣医療システムなどの講習会、研修会など最新情報の提供システムの構築（インターネットの活用）、診断技術の向上のための研修会など情報提供のための、国、獣医系大学、他の機関の協力によるネットワーク作りの体制整備が必要である。

(3) 管理獣医師の育成

診療行為に止まらずに、飼養管理、経営診断が、近年の臨床獣医師に求められている現状から、これを行なう技術論が研修に盛り込まれることが必須である。しかし、大学に限らず、社会人獣医師対象でも、この分野の講師となる人材は少数である。臨床獣医師の中から、一時的でも講義を部分的に担当させる工夫を計画的に進めるべきである。

4 獣医療に関する国民の理解醸成の推進

これまで国民・消費者には産業動物診療獣医師の役割・活動の重要性につい

て提言・啓発が不足し理解が十分に得られていない。各種メディアを活用したり、情操教育に積極的に協力するなど、獣医師の社会貢献等について広報する機会を持つことである。

(1) 食の安全性確保対策への取り組み

地域で開催される畜産フェア・食と動物の感謝祭等各種催事に積極的に参画し、消費者に対し畜産物の安全性への普及啓発を図る。特に要指示医薬品の適正流通・処方やポジティブリスト制度、口蹄疫や高病原性鳥インフルエンザ等の防疫対策への厳正対応など、消費者へ畜産食品の安全性や食品衛生・環境衛生の正しい情報発信と広報に努める。また食の安全に貢献する農場管理獣医師の役割などを紹介する市民公開シンポジウムを積極的・継続的に開催する体制作りが重要である。

(2) 動物愛護・介在諸活動への取り組み

毎年開催される日本獣医師会主催「動物感謝デー」や地方獣医師会が開催する動物愛護週間行事の一環である「動物愛護フェスティバル」をはじめ、学校動物飼育対応など動物愛護活動・動物介在諸活動に積極的に参画する。更に産業動物のウェルフェアの高揚に努め、社会に軸足を置いた活動・広報活動の中で獣医師の職場について普及啓発し、国民の理解を得ることが重要である。

5 家畜共済事業の整備・充実

今回発生した宮崎県の口蹄疫では、家畜評価額の全額を国庫で補償することを第一義的に、口蹄疫対策特別措置法（特措法）が措置されたが、結果的に国家的規模での災害発生に家畜共済との整合性が取れず、現行家畜共済制度が十分に機能し得ないことも露呈した。

については、国策として制度化されている家畜共済事業については、下記の視点による整備・充実が必要となる。

(1) 家畜共済制度の拡充

家畜共済事業の運営を改善し、産業動物診療獣医師の処遇を確保するためには、予防医療対応の導入等制度の拡充・整備が必要である。

生産者は、これまでの家畜疾病の予防・治療技術に加え、農場経営や飼養

管理、農場 HACCP、GAP 等に対する実践的な技術の提供について、農場管理獣医師としての役割を産業動物診療獣医師に求めている。

産業動物診療獣医師の社会的責務と食品産業としての畜産の重要性から勘案し、農場管理獣医師としてのコンサルタント業務についても技術料として適正に評価する必要があることから、家畜共済制度における診療点数表に反映させるとともに、そのことにより派生する経費の増高については、国庫負担割合の拡大、産業振興施策としての行政からの直接払いなど、財源確保の検討が必要となる。

産業動物診療獣医師の世代交代が一気に進む中、処遇改善を図っていくためには、社会ニーズに対応できる農場管理獣医師としての技術の習得など積極的に促進し、処遇の根拠となる家畜共済診療点数表に適正な技術対価として評価されるよう制度の整備に早急に取り組んでいく必要がある。

(2) 家畜共済制度の充実

共済加入農家では、疑似患畜の発生農家には共済金の補填があり、ワクチン接種農家では、同様に殺処分されるにもかかわらず共済金の補填がないため、加入農家間の殺処分に対する補償額の格差と、加入農家と未加入農家間では補償額が同じになるなど、家畜共済が加入農家に公平に機能しなかったことから畜産農家に家畜共済制度に対する不審が充満している。

家畜伝染病予防法の改正により、この問題については一定の整理がなされたが、引き続き、家畜共済が損害補填の役割を十分に果たせるよう、家畜伝染病予防法との調整を図り、家畜共済事業の整備・充実が必要である。

(3) 家畜共済事務取扱要領の改善

農林水産省は、一部の指定獣医師の架空診療の不正請求の発覚、廃用対応の不適正事例が指摘された結果、家畜共済の事務取扱処理要領の一部改正を行い、適正な事業実施を確保するよう指導しているが、中でも診療種別等通知書の発行などは、診療獣医師に大きな負担を強要し、業務効率の悪化と家畜飼養農家との信頼関係を損ねる結果を招いている。

産業動物診療獣医師が、獣医療の提供という本来果たすべき役割が最大限発揮できるように、早急に、獣医師の信頼を前提とした制度運用を確立し、必要であれば、不適正な獣医師排除の仕組みを取り入れる等事務取扱要領の改善を図る必要がある。

(4) 事務合理化への具体的提案

産業動物臨床獣医師の地位向上を図ると共に、臨床獣医師の労力を治療と予防に優先的に振り向けるために、下記のとおり共済事故の損害額算定方法等の合理化案を提案する。

ア 家畜共済獣医師登録制度の創設

産業動物臨床獣医師がより一層の地位向上を求めるためには、不正を起こした場合医師並みのペナルティーが課せられるという社会的な合意形成が不可欠であり、人の健康保険における保険医制度に準じて、家畜共済事業においても、家畜共済獣医師登録制度の検討が必要である。

なお、共済獣医師登録制度運用では、連合会・国へのレセプト請求は電子化を原則とし、全国統一システムを提供することとする。

イ 家畜の死廃事故確認業務の合理化

家畜の損害額算定という観点からは、獣医師の診断書を廃しても、棚卸資産は出荷量、減価償却資産は牛であれば個体識別台帳の処分先データなどでの把握が可能であり、死廃事故の損害額算定は、他の客観的なデータを利用し、獣医師の死廃事故確認業務を合理化の検討が必要である。

ウ 家畜の損害額算定の合理化

家畜の損害額は死廃事故時点の品種・性別・月齢を基本とすれば客観的に公平に査定することができるので、引受時の個体評価および異動により頻繁に変動する付保割合補償方式に変わる、例えば定額方式等による合理化の検討が必要である。

6 地域の実情を踏まえた産業動物獣医療提供体制の整備

(1) 関係機関の連携による産業動物診療体制の整備

生産農場に於ける病畜の治療、予防、飼育管理指導等の産業動物診療については、農業共済獣医師及び指定獣医師、産業動物開業獣医師、民間飼料会社獣医師、家畜保健所職員獣医師等々関連機関団体所属の獣医師がそれぞれの立場で活躍し、それぞれが獣医療技術の提供を進めているのが現状である。

一方、生産者からは、患畜に対する各獣医師の対応等は区々であり、それを納得する情報・説明を望んでいることもあり、我々獣医師がより一層連携

を密にすることで信頼と相互理解を高めて行く必要が急務である。

以上を踏まえて、産業動物獣医療の提供は地域によってその様態が大きく異なる。ここでは地域を次の3つに分類しそれぞれの対応を考える。

ア 家畜稠密地域

農業団体、開業獣医師が競合しつつ、量的には十分な水準の獣医療が提供されている。質的には行政、獣医師会が中心となり農業団体と連携した向上対策が必要である。

イ 一般的地域

農業団体、開業獣医師が棲み分け、或いは競合しつつ、量的には概ね必要な獣医療が供給されている。質的には、行政、獣医師会が大学や農業団体と連携した向上対策を推進する必要がある。

ウ 家畜過疎地域

家畜保健衛生所への依存が大きいが、獣医師会等が中心となり地域密着型の産業動物獣医療提供体制の整備が必要である。

(2) 緊急時における官民が連携した防疫体制の整備

農業を取り巻く環境整備が大きく変遷するなかで、農林行政に於ける畜産行政の基本的姿勢ならびに畜産農家の再構築と振興対策の方向性について、監督官庁に対して要請することが必要である。

また、畜産農家の振興と再構築に向け、生産農場における管理獣医師制度の導入を積極的に推進しつつ、獣医療技術と防疫体制整備を図ることこそ急務であると考えらる。

以上を踏まえて、国家防疫上での最重要課題は進入防止であるが、緊急時における防疫体制で重要なのは、関係団体・機関が連携して、不断の防疫演習を行うとともに、地域における早期発見と早期防圧体制を構築することである。

ア 机上演習体制の確立

口蹄疫等が発生したことを想定した進入防止対策のために、官民一体となった不断の机上演習体制を確立し実践する。

イ 早期発見

口蹄疫等の悪性伝染病や人獣共通伝染病を早期発見するためには、診療獣医師を対象にした各種伝染病の類症鑑別と、診断前であっても家畜保健衛生所へ通報すべきケースの統一認識を持つことが重要である。加えて現場で活用できる簡易検査キットの開発が望まれる。

ウ 早期防圧

広域的な動員に対応できる体制の整備として予め、牛、馬、豚等それぞれに対応できる即時対応可能者リストの整備が必要である。

また、防疫作業の長期化に備え、求められる技術（採血、検査、殺処分等）の短期訓練ができる設備、体制の整備が必要である。

7 さ い ご に

平成 23 年 3 月 11 日、東北・関東地方を未曾有の大災害である東日本大震災が襲った。発災直後、混乱の中での産業動物獣医療の提供は困難を極め、震災に伴う原子力発電所の事故の影響で飼育者が避難を余儀なくされた地域に残された家畜の状況に社会的関心が集まった。

口蹄疫、鳥インフルエンザへの対応を含め、獣医療における危機管理がクローズアップされ、これらに対応するため、産業動物獣医師の役割と責任は、益々大きくなると思われる。

この分野への使命感と意欲を持つ若い獣医師の参画は今後一層必要となり、そのためには、獣医学生に対しこの分野の魅力を知らせ、十分な教育を施すとともに、産業動物獣医師に対する処遇を含めた社会的評価を高めることが必要である。

新たな「獣医療を提供する体制の整備を図るための基本方針」に基づき、各地域における産業動物診療獣医師の確保対策の一層の推進が図られるよう心から希望するものである。

産業動物臨床部会 産業動物臨床・家畜共済委員会委員

委員長 (部会長)	山根 義久	社団法人日本獣医師会会長
副委員長 (副部会長)	横尾 彰	社団法人日本獣医師会理事 (家畜共済担当)
	麻生 哲	社団法人大分県獣医師会会長
	一澤 正	社団法人茨城県獣医師会理事 (茨城県農業共済組合連合会事業部審査役)
	上山 功	社団法人兵庫県獣医師会 (兵庫県農業共済組合連合会参事)
	日下 雅人	社団法人徳島県獣医師会理事 (徳島県農業共済組合連合会家畜診療所所長)
	近藤 信雄	社団法人日本獣医師会理事 (動物福祉・愛護担当) (社団法人岐阜県獣医師会会長)
	酒井 淳一	社団法人山形県獣医師会 (山形県農業共済組合連合会参事)
	佐々木春男	社団法人福島県獣医師会 (佐々木家畜医院院長)
	菅澤 勝則	公益社団法人千葉県獣医師会副会長 (千葉県農業共済組合連合会家畜部長)
	出口 喜雄	社団法人福井県獣医師会 (福井県農業共済組合家畜診療所総括所長)
	濱名 張彦	社団法人北海道獣医師会理事 (北海道農業共済組合連合会参事)
	西崎 完治	社団法人岡山県獣医師会理事 (岡山県農業共済組合連合会家畜部長)
	三野榮治郎	公益社団法人三重県獣医師会会長

日本獣医師会小動物臨床部会
小動物臨床委員会報告

小動物医療提供体制の整備に向けて

平成23年6月

社団法人 日本獣医師会

目 次

1 はじめに	1
2 卒後臨床研修の円滑な推進に向けた 研修プログラムの在り方（中間報告）	4
(1)現状と課題	
(2)今後の対応の方向	
3 小動物臨床における安楽死処置の在り方 (申し送り事項)	11
(1)現状と課題	
(2)今後の対応の方向	
4 さいごに	12

小動物医療提供体制の整備に向けて

1 はじめに

近年、いわゆる“ペットブーム”がマスメディアなどでも取り上げられることに象徴されるように、我が国における家庭動物の飼育はより一般化しつつある。一方で飼育者の生活スタイルに応じた飼育形態の多様化に伴い、小動物医療に求められるニーズもまた多様化している。動物の診療を通じて飼育者とそれを取り巻く地域社会の生活の質の維持・向上に貢献する小動物診療獣医師にとって、診療の質の向上をもって社会のニーズに応え続けることが職責を果たすうえで必要とされるが、獣医師に知識や技能を修得させる基礎となる既存の獣医学教育や卒後臨床研修等の体制は十分ではないとの指摘がなされている。

大学における獣医学教育の改善・充実については関係者の積年の課題とされ、教育年限が6年となって約30年が経過した今日もなお、獣医学教育課程が多くの大学で6年制教育導入以前と同様に農学系学部の一学科にすぎないことから、スケールメリットを生かし、時代のニーズに合った国際水準の教育実現には大学の再編整備を視野に入れた抜本的改善が急務であるとして関係者による検討、努力が続けられている。

このことについては、平成20年11月、文部科学省高等教育局に「獣医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議（座長：唐木英明 日本学術会議副会長）」が設置され、検討結果が平成23年5月23日に報告書「「今後の獣医学教育の改善・充実方策について」意見のとりまとめ」として公表された。この中でも臨床教育の整備充実の必要等現状の教育体制の課題が指摘され、今後の具体的方策として、分野別第三者評価の導入や、診療行為に参加する学生の事前評価について社会的信頼を得る仕組みとしての共用試験の導入等の質保証・臨床教育充実策が盛り込まれた。

一方、獣医師の臨床技術の向上のための大学における参加型臨床実習の必要性について、本会は関係者との連携の下でこれまで様々な政策提言を行ってきたが、農林水産省においては獣医事審議会計画部会での議論を経て、平成22年6月30日付け22消安第1514号において獣医学生が臨床実習において他者が所有する飼育動物に対して行う診療行為についての獣医師法第17条の規定との関係の基本的考え方とともに、当該行為について無免許獣医業罪が適用されない場合の条件を示し、各大学における教育カリキュラムの中で、それぞれが

定めるガイドラインに従って適切に実施される場合においては獣医学生の飼育動物に対する診療行為が許容されることとされた。今回、獣医師免許を持たない獣医学生が在学中に行う飼育動物に対する診療行為について農林水産省による一定の法令解釈が示されたことに加え、文部科学省による獣医学教育の向かうべき方向性が示されたことから、今後の獣医学教育課程における臨床実習の充実が大いに期待される。

さらに、免許を受けた既卒者に対する卒後臨床研修については、農林水産省小動物獣医療に関する検討会が平成17年7月、「獣医系大学の診療施設だけでは、毎年約500名に及ぶ新規の小動物診療獣医師に対して臨床研修を実施することは難しい」ことから、「一定の基準を満たす民間の診療施設を臨床研修施設として指定することにより、臨床研修を行えるよう体系化すべき」とする報告を取りまとめ、民間の小動物診療施設を指定する際の基準案及び小動物臨床研修目標を提案した。これを受けて平成18年1月、臨床研修を行う診療施設を農林水産大臣が指定する際の基準について小動物診療に関する基準を定める旨が農林水産省消費・安全局長から都道府県知事あてに通知（平成18年1月26日付け17消安第9926号）され、ようやく我が国における小動物診療分野の卒後臨床研修のための民間施設の指定が行われるようになった。

しかしながら、その実効性については必ずしも十分とは言えず、基準が定められた後も約3年間に渡って指定施設がない状態が続いた。この要因のひとつとして、指定基準が現状にそぐわない可能性等が指摘され、本委員会では平成19年7月、委員会報告「小動物臨床職域の現状と課題に対する対応」において、民間施設に臨床研修施設指定の動機付けを行う一方、民間施設の研修施設指定に際しては、行政と獣医師会が十分に連携する等により、研修体制の整備の進展を図るための現実的な施策を講じる必要がある旨提言し、日本獣医師会から農林水産省あてに要請活動等が行われた。農林水産省においても獣医事審議会計画部会においてこの問題が検討され、これらを受けて平成21年2月、指定基準が一部緩和されるとともに、より具体的に定められ（平成21年2月16日付け20消安第11539号）、指定申請の拡大に向けた環境整備が進められたものの、単独型臨床研修施設として平成21年3月に日本動物高度医療センター（神奈川県川崎市）が、協力型臨床研修施設として平成23年3月に動物臨床医学研究所グループ（基幹診療施設：倉吉動物医療センター・山根動物病院（鳥取県倉吉市））がそれぞれ小動物臨床研修施設として指定されたのみであり、全国的な指定施設の拡大には至っていない。

本委員会では小動物臨床分野における卒後臨床研修の円滑な推進に向けた検討を継続し、平成21年7月とりまとめ委員会報告「小動物臨床の質の向上に向

けた提供体制のあり方」において、民間診療施設における小動物臨床研修制度を十分に機能させ、卒後臨床研修の実効確保のため、①行政支援に対する施策提言とともに、②制度の運営支援、③獣医師及び獣医学系大学の連携が必要である旨提言し、関係当局等への提言を行った。

この後、平成 22 年 8 月 31 日、農林水産省が獣医療法第 10 条第 1 項の規定に基づき検討の上公表した、平成 32 年度を目標年度とする「獣医療を提供する体制の整備を図るための基本方針（第 3 次獣医療基本方針）」において、小動物分野における獣医療の確保のため、新規獣医師が実践的な診療技術の修得等を図る機会を増大させることが必要とされ、獣医師の養成と獣医療技術に関する研修体制の体系的な整備が盛り込まれ、「小動物分野の獣医療については、飼育者からは、良質かつ適切な獣医療技術の提供とともに、より高度かつ広範な診療技術の提供と保健衛生指導が要請されており、国民生活における小動物の位置付けの向上等を背景として、この傾向は今後とも継続するものと考えられる。したがって、小動物分野においては、飼育者のニーズに適切に対応した獣医療を提供し得るよう、診療技術の修得体制及び保健衛生指導の充実の促進を図る。」とされた。

今期委員会においては、各地の小動物診療施設において臨床研修を行うための指標となる研修プログラムの策定を目指し、臨床研修モデルカリキュラムの検討を行った。検討に当たっては、獣医学系大学付属家畜診療施設において実施されている研修シラバスを基に、農林水産省の小動物獣医療に関する検討会報告書の内容も踏まえ、大臣指定臨床研修診療施設指定申請にあたり各施設が参考とし得る内容となるよう心がけ、中間報告として標準的獣医師卒後臨床研修プログラム（案）をとりまとめた。また、新卒獣医師が他者の所有する飼育動物の診療を行う上で最低限修得すべき事項に絞ることを念頭に検討を進めた。

一方では、家庭動物の飼育が広く国民に一般化し、家庭における動物飼育の効用が認識されるとともに、動物福祉・愛護についての社会的関心が高揚している中で、いまだに多数の家庭動物が自治体の動物保護管理施設等で殺処分されている現状を踏まえ、考え方と対応についても意見交換を行った。

様々な事情により飼育継続が困難となり、動物を殺処分する場合は、できる限り苦痛を与えない方法により行われなければならない、動物に係る高度専門職である獣医師は、その獣医療技術をもって積極的にこの問題に係るべきである。

しかし、日本獣医師会においてこれまでこの問題について十分な議論がなされてきたとはいえ、ようやく本委員会で検討を開始したところである。

本件については、今期委員会においては最終的な結論には至らなかったが、次期委員会に向けた今期委員会からの申し送り事項として、本報告書において

検討の結果を記録にとどめることとする。

2 卒後臨床研修の円滑な推進に向けた研修プログラムの在り方 (中間報告)

(1) 現状と課題

小動物医療における診療の質の向上には獣医師の臨床能力の向上が不可欠であり、そのために体系的な臨床研修体制の整備が急務である。

しかしながら、小動物臨床に関する卒後臨床研修については、先に述べたようにその円滑な推進が図られているとは言い難い状況にある。

農林水産大臣の指定施設に限られており、大学の附属診療施設での研修生受け入れ可能人数にも限度があることから、新卒獣医師にとっての臨床診療技術修得の場はもっぱら民間動物診療施設に委ねられているのが現状である。

委員会における検討では、大臣指定施設が増加しない要因として、研修を受ける側である獣医師と研修を受けさせる側である診療施設の双方を取り巻く環境の整備が不十分であるとされた。特に獣医師、診療施設のいずれもが研修の具体的実施方法や実施によるメリットを理解しにくい状況にあること、農林水産大臣指定施設に要求される水準が大学教育の延長としての専門的臨床教育となっており、現在必要とされている、一次診療にあたり最低限必要とされる能力を身につけさせることを主眼とする実地研修とはやや質を異にしていることなどについて、検討と対策の必要があることが指摘された。

(2) 今後の対応の方向

実際に大多数の新卒獣医師が各地の動物診療施設において代診等として勤務しつつ診療に必要な技術を修得している現状を踏まえ、まずは小動物臨床獣医師として最低限身に着けておくべき知識・技術を整理した標準的プログラムを各施設で実施することで、質の平準化を図り、獣医療提供の質の向上につなげる必要がある。

以下に今期委員会の中で示された標準的獣医師卒後臨床研修プログラム(案)を示す(山口大学動物医療センター研修シラバスを基に作成)。

【参考】

標準的獣医師卒後臨床研修プログラム（案）

I 小動物臨床における基本的な一般検査・診断手技を理解して実践できる。

1 稟告の聴取と身体検査

- ① 動物のオーナーから既往歴および現病歴に関する十分な稟告を聴取することができる。
- ② 十分な身体検査が実施できる（視診、聴診、触診etc）
- ③ プロブレムリストを作成することにより、次に必要な検査を提起できる。

2 血液検査の実施と結果の解釈

- ① 一般血液検査の結果を解釈でき、可能性のある疾患を考えることができる。
- ② 血液塗抹標本を作成できるとともに、血液像から所見を述べることができる。
- ③ 患畜の症状などから、さらに必要な血液生化学検査を選択・実施し、結果を解釈し、その次に必要な検査を考えることができる。
- ④ 血液免疫学的検査について理解し、それを実施して結果を診断に結びつけることができる。

3 尿検査の実施と結果の解釈

- ① 尿検査のための尿を適切に採取・保存できる。
- ② 検査を実施し、結果の解釈から診断に結びつけることができる。

4 皮膚検査法の実施とその解釈

- ① 皮膚検査を体系的に実施できる。
- ② 検査結果を解釈し、診断に結びつけることができる。

5 内分泌検査法の実施とその解釈

- ① 内分泌疾患の診断に必要な検査を選択し実施できる。
- ② 検査結果を解釈し、診断に結びつけることができる。

6 骨髄穿刺検査の実施とその解釈

- ① 骨髄疾患の診断に必要な骨髄穿刺の手技を取得する。
- ② 骨髄塗抹標本を作成し、骨髄像を評価できる。
- ③ 検査結果を解釈し、診断に結びつけることができる。

7 細胞診の実施とその解釈

- ① リンパ節・皮膚の腫瘍・胸水・腹水などの穿刺の手技を取得する。
- ② 細胞診の結果を解釈し、診断に結びつけることができる。

8 心電図・心音図検査の実施とその解釈

- ① 聴診から疑われる心疾患を考え、心電図および心音図を正確にとることができる。
- ② 結果を解釈し、診断に結びつけることができる。

9 遺伝子検査

- ① 遺伝子検査により診断できる病気について理解し、実施した検査結果を解釈することができる。

II 小動物臨床に用いられる画像診断技術を理解して実践できる（画像診断・放射線）。

1 単純および造影X線撮影法

- ① 身体の部位に応じた適切なX線撮影が実施できる。
- ② 各部位における正常なX線像を理解する。
- ③ 異常なX線陰影・レントゲンサインを指摘することができる。
- ④ 造影検査の意味と手技を理解し、疾患の内容に合わせて適切に応用することができる。

2 超音波検査法

- ① 心疾患の診断に必要な心エコー検査が実施でき、診断に結びつけることができる。
- ② 腹部の超音波検査として、腹部の臓器（消化管、肝臓、脾臓、腎臓、泌尿生殖器など）について正しく描出できるとともに、診断に必要な情報を得ることができる。
- ③ 腹腔内の腫瘍性病変に対して、エコーガイド下での生検が実施できる。

3 内視鏡検査法（上部消化管、下部消化管、気道）

- ① 消化器疾患の診断に必要な上部消化管（食道、胃、十二指腸）および下部消化管（結腸、直腸）の内視鏡検査の手技を取得する。
- ② 呼吸器疾患の診断に必要な気管気管支内視鏡検査の手技を取得する
- ③ それぞれから診断に必要な組織材料を採取できる。

4 X線CT検査

- ① X線CTの基本的撮影原理を理解し、検査適応疾患を適切に判断できる。

- ② 頭部・胸部・腹部などに対して基本的な撮影が実施できる。
- ③ 代表的疾患の画像の特徴を理解し、診断に結びつけることができる。

5 MRI 検査

- ① MRI 検査の基本的撮像原理を理解し、検査適応疾患を適切に判断できる。
- ② 脳・脊髄疾患に対して基本的なMRI撮像が実施できる。
- ③ 代表的疾患の画像の特徴を理解し、診断に結びつけることができる。

Ⅲ 小動物臨床における基本的な治療手段を理解し実践することができる。

1 輸液

- ① 輸液法の種類や概要を理解する。
- ② 血液検査の結果あるいは全身状態などを適切に判断し、輸液の適応、あるいは適切な輸液製剤を適切に選択することができる。
- ③ 全身状態に注意しながら、適切な管理の下で輸液を実施することができる。

2 輸血

- ① 血液検査の結果あるいは全身状態などを適切に判断し、輸血の適応を判断することができる。
- ② クロスマッチテストの意義を理解し、効率よく実施することができる。
- ③ 全身状態に注意しながら、適切な管理の下で輸血を実施することができる。

3 投薬

- ① 投薬法の基本を理解する。
- ② 主作用と副作用に関して、主立った治療薬の特徴を理解する。
- ③ 症例の疾患と状況に合わせた、適切な薬剤の選択を行うことができる。

4 麻酔・鎮静・鎮痛

- ① 症例の一般状態を考慮した適切な麻酔導入薬と麻酔薬を選択できる。
- ② 円滑な麻酔導入と気管挿管ができる。
- ③ 麻酔中の各種モニターの意義を理解し、それぞれの安定した維持において適切な対処が行える。
- ④ 外科手術や麻酔下での検査において、安定した麻酔管理を行うことができる。
- ⑤ 適切な鎮痛薬を選択でき、十分な疼痛管理を行うことができる。

5 救急処置

- ① 一般的な救急治療薬の種類と使用法を理解する。
- ② 心肺蘇生法の基本技術を理解し、実践できる。

6 外科手術

- ① 滅菌法、無菌操作などの一般的な外科手術に必要な手段・手技を理解する。
- ② 外科手術の適応症を適切に判断できる。
- ③ 簡単な外科手術を実施することができる（体表の腫瘍切除術、去勢術、子宮卵巣全摘出術、片側乳腺全摘出術etc.）

IV 小動物臨床における神経疾患の概要について理解する（脳神経科）。

1 神経系疾患に対する診断手順を理解する。

- ① 神経疾患に対する系統だった診断手順を理解する。
- ② 神経学的検査に基づく神経的な障害部位を推定できる。
- ③ X線CTとMRIを操作し、基本的な画像を読影することができる。

2 神経疾患における予後推定とインフォームドコンセントを行うことができる。

- ① 各種神経疾患の内容を理解し、一般的な予後を理解する。
- ② 各種神経疾患に対する代表的な治療法を理解し、症例の状況に合わせて適切な治療法を選択することができる。
- ③ 考えられる治療法と推定される予後を基にして、オーナーに十分なインフォームドコンセントを実施することができる。

3 以下の代表的な神経疾患の臨床的特徴や治療法を理解する。

- ① 脳疾患（水頭症、髄膜脳炎（感染性、非感染性）、脳腫瘍、外傷 etc.）
- ② 脊髄疾患（先天異常、環軸関節亜脱臼、ウォブラー症候群、椎間板ヘルニア、脊髄腫瘍、脊髄空洞症、椎間板脊髄炎、馬尾症候群、外傷 etc.）

V 小動物臨床における腫瘍性疾患の概要について理解する（腫瘍外科・腫瘍内科）。

1 腫瘍性疾患に対する系統だった診断手順を理解する。

- ① 臨床経過についてオーナーから十分な病歴を聴取できる。
- ② 腫瘍の存在部位や可動性、所属リンパ節などの触診に関する基本的事項を理解する。
- ③ 細胞診を適切に実施することができる。
- ④ 特徴的な腫瘍細胞の細胞形態について理解する。

- ⑤ コア生検を実施できる。
- ⑥ 腫瘍性疾患に対する一般的な画像診断手技を理解する
- ⑦ 腫瘍性疾患の種類によってCTやMRIなどの適切な画像診断手技を選択できる。

2 腫瘍性疾患における予後推定とインフォームドコンセントを行うことができる。

- ① 代表的な腫瘍性疾患の内容を理解し、一般的な予後を理解する。
- ② 代表的な腫瘍性疾患に対する代表的な治療法を理解する（外科手術、放射線治療、化学療法）
- ③ 腫瘍性疾患の種類と状況に合わせて適切な治療法を選択する。
- ④ 考えられる治療法と推定される予後を基にして、オーナーに十分なインフォームドコンセントを実施する。

3 以下の代表的な腫瘍性疾患の臨床的特徴や治療法を理解する。

リンパ腫、白血病、血管肉腫（脾臓）、口腔内腫瘍、消化管腫瘍、肝臓腫瘍、泌尿器系腫瘍、鼻腔内腫瘍、肺腫瘍、骨肉腫、軟骨肉腫、脳腫瘍、脊髄腫瘍、肥満細胞腫、皮膚腫瘍 etc.

VI 小動物臨床におけるその他の重要な疾患の概要について理解する。

1 以下の代表的な臓器別・部位別の疾患の概要を理解し、適切な診断法と治療法が実施できる

2 以下の各疾患について、飼主に対して診断結果に基づき的確なインフォームドコンセントを行い、今後の治療スケジュールおよび予後の情報を与えることができる。

① 循環器疾患

- ・ 先天性心疾患（動脈管開存症、肺動脈弁狭窄症、大動脈弁下部狭窄症、心室中隔欠損症、心房中隔欠損症、僧帽弁形成不全症、三尖弁形成不全症、ファロー四徴症、アイゼンメンジャー症候群、血管輪の異常など）
- ・ 後天性心疾患（弁膜疾患、心筋症、犬糸状虫症など）

② 呼吸器疾患

- ・ 鼻腔・咽頭・喉頭の疾患（上部気道感染症、短頭種症候群など）、
- ・ 気管気管支・肺疾患（気管支炎、気管虚脱、喘息、肺炎、肺水腫など）、
- ・ 胸腔および縦隔の疾患（気胸、胸水など）

③ 消化器疾患

- ・ 口腔の疾患（口内炎、歯肉炎など）、

- ・ 胃腸の疾患（胃炎、胃内異物、胃排出障害、胃潰瘍、腸炎、蛋白漏出性腸症、消化管通過障害（異物，閉塞，穿孔など）腹膜炎、巨大結腸など）
 - ・ 肝臓・胆道系の疾患（肝炎、肝線維症、門脈体循環シャント、胆管肝炎、肝リピドーシス、肝不全など）
 - ・ 膵外分泌疾患（膵炎、膵外分泌不全）
- ④ 泌尿・生殖器疾患：
- ・ 泌尿器の疾患（腎不全、糸球体腎症、異所性尿管、尿路感染症、尿石症、排尿障害など）
 - ・ 生殖器疾患の疾患（子宮蓄膿症、前立腺過形成、前立腺嚢胞、精巣・精巣上体炎など）
- ⑤ 内分泌疾患
- ・ 視床下部・下垂体の疾患（下垂体依存性副腎皮質機能亢進症、尿崩症など）
 - ・ 甲状腺・上皮小体の疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、上皮小体機能亢進症など）
 - ・ 副腎の疾患（副腎皮質機能亢進症、副腎皮質機能低下症など）
 - ・ 膵内分泌の疾患（糖尿病など）
- ⑥ 血液免疫系疾患
- ・ 血液疾患（貧血を呈する疾患、多血症、止血異常など）
 - ・ 免疫介在性疾患（免疫介在性血液疾患、免疫介在性皮膚疾患など）
- ⑦ 運動器疾患
- ・ 骨疾患（汎骨炎などの成長期骨疾患、骨折など）、
 - ・ 関節疾患（股関節形成不全、股関節脱臼、レッグペルテス病、前十字靭帯断裂、膝蓋骨脱臼、離断性骨軟骨症、肘突起形成不全、内側鉤状突起離断、関節リウマなど）
 - ・ 筋疾患（筋炎、重症筋無力症など）
- ⑧ 皮膚疾患
- ・ 外部寄生虫皮膚疾患
 - ・ 細菌性皮膚疾患
 - ・ 真菌性皮膚疾患
 - ・ アレルギー性皮膚疾患
- ⑨ 感染症
- ・ 細菌感染症
 - ・ 真菌感染症
 - ・ ウイルス感染症

- ・ リケッチア感染症
- ・ 原虫感染症など

3 小動物臨床における安楽死処置の在り方 (申し送り事項)

(1) 現状と課題

犬猫の飼育頭数が 2,147 万頭あまりと推計 (2010 年現在、ペットフード協会調べ。)される今日、家庭動物の飼育は国民になじみ深いものとなり、動物を家族の大切な一員として考える飼育者が増加してきているとされている。

一方、様々な事情から自治体に引き取られ、殺処分される犬・猫も依然として多く、平成 20 年度に自治体により殺処分された犬・猫の頭数は 276,212 頭 (環境省調べ)にのぼる。

飼育者責任意識の向上や譲渡に向けた取り組み等、殺処分頭数を減らすための活動が各地で進められている一方、自治体への引き取り依頼を行わずに自ら飼育者責任を全うしようと動物診療施設を訪れ、やむを得ない事情を説明して殺処분을依頼したにもかかわらず、獣医師から処置を断られ、行き場を失って自治体に引き取りを依頼する例も存在している。重篤な傷病を負った動物に対する診療の一環として行われる安楽死処置と同様に、飼育者都合により飼育の継続が困難になった動物に対する安楽死処置についても、動物にできる限り苦痛を与えないことを前提に麻酔薬の注射などの獣医療行為を伴うことから、安楽死処置は当然獣医師により行われるべきものである。したがって獣医師は、飼育者都合による安楽死処置に関する相談に対しても獣医師法に定められた応召の義務のひとつとして応じる必要がある。

しかしながら、多くの場合、獣医師個人の感情的な理由から飼育者都合による安楽死処置は行われていないのが現状である。

(2) 今後の対応の方向

獣医師個人としての思想・信条は全く自由であるが、そうした理由から安楽死処置を拒否することは、診療の拒否にあたる。飼育者の責任で行う安楽死処置を獣医療行為として行うことは獣医師の職務である。一方、処置を行うための要件等、細部についてはこれまで関係者による議論が必ずしも十分行われてきたとは言えない。

まずは、以下の項目について十分に検討し、獣医師会としての考え方を示す

ことが必要である。

ア 「家庭動物にできる限り苦痛を与えずに殺処分する処置」を示す呼称の検討
環境省「動物の殺処分方法に関する指針」では「殺処分」、日本獣医師会「小動物医療の指針」では「安楽死」、日本獣医師会「野生動物委員会報告」では「安楽殺処分」とされている呼称の小動物分野における統一が必要。

イ 処置が許容される条件の検討

動物側の条件と飼育者側の条件の双方について検討することが必要。

ウ 処置の方法の検討

推奨される方法と推奨はされないが許容される方法と許容される条件について検討することが必要。

エ 飼育者に対する説明と配慮の検討

処置前の飼い主に対する説明、処置に当たっての飼い主に対する配慮、処置後の飼い主に対する配慮について検討が必要。

4 さ い ご に

本委員会における検討については、中間報告として以下の各内容を次期小動物臨床委員会に引き継ぐこととする。

(1) 獣医師卒後臨床研修プログラムの在り方に関する事項

ア 標準的獣医師卒後臨床研修プログラム(案)を基に、現場において実効性の高い研修プログラムを整備することとし、これを参考に各研修施設において実行可能かつ効果的なカリキュラムを策定する。

イ 単独型臨床研修施設としての指定申請に加え、各地で中核的な役割を果たしている診療施設の連携を促して協力型臨床研修施設として指定申請をバックアップする等、大臣指定卒後臨床研修施設数の拡大に向けた方策を継続的に検討・実施する。

(2) 小動物臨床における安楽殺処置の在り方に関する事項

今期の検討を踏まえ、より具体的な検討を実施する。

小動物臨床部会 小動物臨床委員会委員

委員長	細井戸大成	日本獣医師会理事（小動物臨床部会長）
副委員長	西間 久高	北九州市獣医師会会長
	大草 潔	仙台市獣医師会副会長
	鎌倉 啓次	広島県獣医師会（鎌倉総合動物病院院長）
	川田 睦	大阪市獣医師会（株式会社ネオ・ベッツ取締役・VRセンター長）
	木俣 新	日本動物病院福祉協会理事
	佐野 明彦	高知県獣医師会理事（佐野獣医科病院副院長）
	中市 統三	山口大学農学部教授
	樋口 雅仁	大分県獣医師会副会長
	藤井 康一	横浜市獣医師会（藤井動物病院院長）
	山本 雅昭	北海道獣医師会理事
	吉永 祐二	愛知県獣医師会専務理事

