

第1回北海道獣医療提供体制整備検討会 議事録

日時：令和2年(2020年)11月26日(木) 10:00~12:00

場所：かでの2・7 310会議室

1 開会

○事務局(松岡)

皆様おはようございます。定刻となりましたので、ただ今より第1回北海道獣医療提供体制整備検討会を開催いたします。

本日司会を務めさせていただきます、農政部生産振興局畜産振興課の松岡です。

まずはじめに、生産振興局長の新井よりご挨拶申し上げます。

2 挨拶

○新井生産振興局長

北海道農政部生産振興局長の新井でございます。第1回北海道獣医療提供体制整備検討会の開催に当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。

委員の皆様におかれましては、日頃から、本道の獣医事行政につきまして、格別のご指導ご協力をいただいておりますことに、御礼申し上げます。また、検討会の委員就任につきまして、職務が多忙の中、お引き受けいただきましたことに、御礼申し上げます。

さて、近年の獣医療をとりまく情勢ですが、国内における豚熱や高病原性鳥インフルエンザといった海外悪性伝染病の発生ですとか、国際的に懸案となっている薬剤耐性菌の増加、さらには、今般の新型コロナウイルスの感染拡大のように、人や物の移動にかかるグローバル化に伴う新興・再興感染症の発生リスクの増大しているところございまして、いわゆる「ワン・ヘルス」の考え方のもと、産学官が連携して対応していくことが国内外から求められている状況です。また、動物の愛護や適正飼養に対する国民の意識が高まる中、昨年6月に愛玩動物看護師法が制定されたことにより、小動物臨床分野におきましては、獣医師と愛玩動物看護師の役割分担や連携による、いわゆる「チーム獣医療」としての取組が進むなど、獣医療体制の一層の充実が期待されているところでございます。

本日も検討いただく「北海道獣医療提供体制整備計画」では、獣医師の確保対策のみならず、獣医療の高度化や獣医療サービスの向上についても触れておりまして、ご助言いただきたい事柄は多岐にわたります。

本年5月に国が示した基本方針を踏まえ、現在、各県において獣医療計画の策定作業が始まったところですが、本道においても「第4次計画」を策定したいと考えております。

後ほど、ご説明させていただきますが、本道の獣医療をめぐる課題としては、産業動物分野では、獣医師の確保や過疎地域などにおける診療提供体制の維持、また、小動物分野では、チーム獣医療としての獣医師と愛玩動物看護師との連携のあり方や診療技術の高度化・専門化へのニーズへの対応などがあげられているところでございます。

特に、産業動物臨床獣医師については、10年後の獣医師数について、具体的な数値目標を設定する必要があり、本道の実状に沿った目標値を設定しなければならないと考えております。

本日は、1回目の検討会でございますので、まず前回策定した「第3次計画」の目標に対する現状と課題、また地域からいただいた意見などをご説明させていただいた上で、委員の皆様から、ご意見・ご提案をいただければと考えております。

獣医師の仕事は、その専門性や技術を生かした幅広い職域があり、それらを通じて広く道民生活を支えているものと認識しており、今回策定する「第4次計画」が、獣医療にかかる各分野の方向性を具体的に示したものとなるよう、本検討会において活発なご意見とご指導を賜りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。以上、開会の挨拶といたします。

3 配布資料説明

○事務局（松岡）

ありがとうございます。それでは最初に本日の資料について、簡単にご説明させていただきたいと思います。

1枚目が検討会の次第、続きまして2枚目が本検討会の委員名簿、配付資料一覧の後、資料1として獣医療法に基づく「北海道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」の策定についてということで1枚紙、資料2として本年5月に農林水産省が策定した国の獣医療基本方針、続きまして資料3として現在の北海道が策定している平成32年度を目標とする北海道獣医療計画、資料4は資料4-1と2があり、資料4-1はA3のものになりますが、現在の北海道獣医療計画の現状と課題を整理したのものになります、資料4-2は獣医療計画に関する地域意見を整理したのものになります、続きまして資料5は次期北海道計画の第4次計画の骨子案、最後の資料6が今後のスケジュールということになっております。このほか、参考資料1～4があります。配布資料は以上となりますが、不足等ありましたら事務局までお願いいたします。

4 委員紹介

○事務局（松岡）

それでは、本検討会ですけれども、獣医療法に基づき北海道版の獣医療計画を策定するに当たって、学識経験者、獣医療関係者のご意見をいただくために開催することとしております。本検討会の委員には、学識経験者として道内獣医系3大学から各1名、獣医療関係者として関係機関等から各1名の合計7名の皆様に委員を委嘱させていただいて、今回ご出席をいただいております。

それでは、委員の皆様をご紹介をさせていただきたいと思います。

私から向かって右から順にご紹介させていただきます。

北海道大学 教授の 滝口 委員でございます。（滝口委員：滝口です。どうぞよろしくお願いいたします。）

酪農学園大学 教授の 樋口 委員でございます。（樋口委員：樋口でございます。よろしくお願いいたします。）

帯広畜産大学 教授の 川本 委員でございます。（川本委員：帯広畜産大学の川本です。どうぞよろしくお願いいたします。）

北海道獣医師会 会長の 高橋 委員でございます。（高橋委員（座長）：獣医師会の高橋でございます。よろしく

お願いいたします。)

北海道農業共済組合連合会 家畜部部長の 吉田 委員でございます。(吉田委員：連合会の吉田でございます。よろしくお願いいたします。)

北海道家畜畜産物衛生指導協会 専務理事の 渡邊 委員でございます。(渡邊委員：衛指協の渡邊でございます。よろしくお願いいたします。)

北光犬猫病院 院長の 立花 委員でございます。(立花委員：一般開業をやっております北光犬猫病院の立花と申します。札幌市小動物獣医師会、北海道小動物獣医師会の監事もやらせていただいていますので、小動物の方では両方にまたがっていますので、情報としては色々提供できるかなと思います。よろしくお願いいたします。)

5 出席者紹介

○事務局 (松岡)

続きまして、出席者を紹介させていただきます。先ほどご挨拶させていただきました、農政部 生産振興局 局長の新井でございます。同じく生産振興局 畜産振興課 家畜衛生担当課長の山口でございます。続きまして畜産振興課主幹の叶でございます。続きまして畜産振興課家畜衛生係長の萩谷でございます。続きまして、農政課課長補佐の黒島でございます。続きまして農業経営局農業経営課課長補佐の松橋でございます。続きまして、保健福祉部健康安全局食品衛生課主幹の根本でございます。続きまして環境生活部環境局自然環境課主幹の山中でございます

6 座長指名

○事務局 (松岡)

それでは、議事に入らせていただく前に、本検討会でございますが、北海道獣医療提供体制整備検討会運営要領に基づき事務局から座長を指名することとなっております。つきましては、座長には北海道獣医師会の高橋委員にお願いしたいと考えておりますが、如何でしょうか。(異議ありませんの声)

ありがとうございます。それでは座長は高橋委員にお願いいたします。高橋委員から一言いただきたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

○高橋委員 (座長)

高橋でございます。座長を引き受けることになりましたので、協力をよろしくお願いします。獣医療は今、私はもっともっと前に進んでいかなければならないと思っています。特に動物看護師法ができて、私が思っていたものとちょっと違った方向にいつていますが、本来からいくと獣医療として小動物も産業動物もきちっと同じ目線で仕事ができるようになればよいなと考えています。これは全くの私見ですが。今日は北海道の獣医療にとって大事なお話ですので、座長として務めさせていただきます。よろしくお願いします。

○事務局 (松岡)

ありがとうございました。それでは高橋委員、議題の進行についてよろしくお願いします。

7 議事

○高橋委員（座長）

それでは、議事の方を次第にのっとして順次進めていきたいと思えます。時間は2時間の予定ですので、その辺のところ皆さんに協力していただいて、進めていきたいと思えます。

議題の第1「北海道における獣医療を提供するための体制の整備を図るための計画の策定について」についてということで、事務局の方からご説明をお願いします。

○事務局（萩谷）

まず資料1をご覧ください。背景ですが、獣医療法第11条において都道府県が計画を定めることができるとされています。裏面を見ていただくと、獣医療法の仕組みがまとまったものを載せております。国の方で獣医事審議会の意見を聞いた上で基本方針を定め、それに沿った形で、都道府県が学識経験者の意見を聞いた上で計画を策定します。都道府県計画を策定しますと、産業動物に限られますが、診療施設を計画に沿った形で整備しようとする際に都道府県知事の認定を受けると日本政策金融公庫から融資を受けることができたり、獣医療の提供が困難な地域が発生した場合、獣医師団体や農業団体に対して都道府県知事が協力を求めることができる、といった制度になっております。表面に戻っていただいて、北海道もこれまで3次に渡って計画を策定して参りましたが、今回、4次の計画を策定するというので、この検討会を開催させていただいております。先ほど資料の紹介でもありましたが、5月27日に国の基本方針が公表されましたので、これに沿った形で、令和12年度を目標として、北海道計画を策定していくこととなります。

○高橋委員（座長）

ありがとうございます。資料2もお願いします。

○事務局（萩谷）

資料2は今年の5月に公表された国の第4次の基本方針になります。10年前に定められた第3次基本方針と比べて、大きな変更点ありませんが、全国的に産業動物獣医師の確保が課題となっているのでそこがしっかりと書かれております。また、10年前と比べるとより具体的にこういった取り組みが必要ではないかという内容が書かれております。目次を見ていただくと項目が記載されておりますが、1ページの基本的な方向に近年の獣医療を取り巻く情勢の変化が記載されております。昨今、鳥インフルエンザ、豚熱、口蹄疫の国内発生、薬剤耐性菌の問題、ワン・ヘルス、去年6月に愛玩動物看護師法が成立した中で獣医師だけでなく看護師・スタッフを含めたチーム獣医療体制の構築、こういった近年の情勢の変化について述べられております。

2ページの方には獣医師の役割ということで、大きな役割の中の一つである食料の生産現場における役割について、畜産をどのように発展させていくか都道府県で「酪農・肉用牛生産近代化計画」「家畜改良増産計画」といった計画を立てておりますので、それらに対する獣医師の役割に触れながら獣医療計画を立てていくこととなります。

3ページの方には、喫緊の課題として産業動物獣医師の養成・確保、現場のニーズに応えられる獣医師の確保、

3番目は産業動物・小動物共通して医療の高度化に対応し現場のニーズに応えられる獣医師を要請する、といったことが方向性として含まれております。個々について触れると説明が長くなりますので、3次計画を振り返りながら中身に触れていきます。全体として新たに加わった面としては、産業動物においては、飼養衛生管理が重要視されている中で、農場のかかりつけ医、コンサルタント、家保など、農場に関わるそれぞれの獣医師の連携強化を深めていくべきということ、産業動物獣医師確保が問題になっていますが、北海道を含め全国的に家畜診療の基幹部分を NOSAI が支えていることに触れられております。小動物の方は愛玩動物看護師との連携、役割分担から、産業動物も含め薬剤耐性対策に取り組んでいくことが基本方針の方で示されております。北海道計画については、国の基本方針に沿って、その中で北海道として取り組むべきものについて盛り込んでいくことになりますので、よろしくお願いいたします。

○高橋委員（座長）

それではただ今説明いただいた資料1、2について、どなたかご質問があれば挙手をしてご発言をお願いします。（特になし）よろしければ、続きまして、議題（3）第3次北海道計画の検証について、事務局から説明をお願いします。

○事務局（萩谷）

引き続きご説明させていただきます。資料3、資料4-1、参考資料1の方を使って参ります。第4次計画を策定するに当たって、第3次計画に書かれていることの現状と課題について、道だけでなく、産業動物臨床ということで北海道 NOSAI 連合会、北海道は軽種馬の産地ですので日高軽種馬農業協同組合、獣医療全般ということで産業動物・小動物両分野について北海道獣医師会に検証にご協力いただいております。ご協力ありがとうございました。皆様からいただいた意見をまとめたものが資料4-1になります。

まず資料3の第3次計画の2ページから10年前の道の方針が書かれておりますが、道としては、家畜の生産増加、増頭を図っていく中で、産業動物獣医師は診療業務だけでなく疾病予防や防疫等の指導など多面的な活動を期待していること、公務員獣医師については家畜衛生だけでなく食品衛生、動物愛護、野生動物の保護管理などの重要な役割を的確に推進できる体制を整備すること、4ページになりますが、小動物獣医師においては、コンパニオンアニマルである動物と人が相互に幸せになるよう、良質な獣医療の提供、インフォームドコンセントを意識した対応を獣医師が心がけ、飼養者と信頼関係を構築、小動物は特に獣医療の高位平準化が必要ということになっているということで、その体制の整備を促すための計画になっております。

5ページの第2には、第3次計画では北海道で体制整備が必要な地域を、北海道全域としております。第3には、当時の診療施設の開設状況ということで、産業動物・小動物半々くらいで当時は往診診療者を含め961件届け出があった中で、6ページを見ていただくと、その6~7割が獣医師1人で運営される診療施設であること、7ページは年代別の診療施設数の推移ということで、当時はその10年前に比べると200件近く徐々に増加している中でも獣医師1人体制の診療施設が多い状況でありました。

そういった状況を踏まえた中で、8ページ以降の第4からが実際に目標が出てくる部分なので、ここからは資料4-1を使ってご説明させていただきます。資料4-1の構成としては、第3次計画の本文、それに関係する

機関における現状と課題、その参考となる参考資料1の該当ページを記載しております。

まず、第4ですが、診療施設や機器の整備に関する目標ということで、家保、NOSAI、産業動物個人開業、小動物に分けて記載しております。診療施設の整備といっても基本的には個人診療の範疇ですので、こちらから具体的に施設や設備を増やしなさいといった働きかけはできないのですが、既存の施設の業務の連携だとか、計画的な整備を進めるといった内容としております。

道の中の家保については家畜伝染病の診断に必要な機器の整備、バイオセキュリティの確保、緊急防疫資材の備蓄を進めるとされ、現状としては計画的に必要な機材の整備を進めていますが、課題としては、施設がだいぶ古くなってきている中、機材が増えた中での精度管理の確保、コンタミネーション防止のための動線の確保への配慮、資材の備蓄はあっても、防疫経験のない職員が増える中での人材育成があげられております。NOSAI、日高軽種馬農業協同組合（HBA）においても必要な施設・機器の整備は進められておられますが、機器の計画的な更新が課題としてあげられています。

産業動物個人開業に対しては融資制度の活用を促すとされている中、この10年間で10件の計画を認定し、そのうち9件が融資制度を活用し、施設等の整備に活用されております。参考資料の12ページの方に活用内容を記載しております。診療施設の整備や診断機器の導入に対し、融資金額に上限はなく、計画金額の8割を上限に、年利0.3%程度で融資を受けられる制度になっております。

小動物診療施設は、二次診療施設との連携は進んでいるが、二次診療施設が札幌近郊など都市部に集中していることで、地方との格差が生じていることが課題としてあげられております。

続いて、第5は獣医師の確保に対する目標ということで、産業動物獣医師と公務員獣医師の確保について目標を定めております。平成22年当時産業動物獣医師は1,048名届出があり、この水準の維持を10年間の目標として掲げておりました。資料の14ページをみると、平成30年の届出で1,064名ということでしたので、目標に掲げられた現状の維持は達成できている状況にあります。個々の組織の課題については、全国と同様に産業動物獣医師の確保にかなり苦労していること、北海道ということで、道内出身の獣医師が少なく、就職しても途中で地元に戻ってしまう分の補充が必要という点が共通しており、道に関しては欠員が近年埋まらない状態が続いていることが課題になっております。

第6は獣医師の確保対策ということで、道・NOSAI・HBAともに処遇改善など様々な取り組みを進めていますが、中途退職者、女性獣医師が増える中で育休・産休期間の代替となる産業動物獣医師の確保がままならないことが課題としてあげられております。それから、獣医師の必要数についてはぎりぎり確保できているものの、余裕があるほどではなく、なかなか研修等の勉強する機会の確保ができないことが課題としてあげられていました。

2番目は学生へのアプローチということで、確保対策については各組織で色々な取り組みがなされていますが、特にNOSAIについては参考資料の23～25に取り組みをまとめていますが、24ページを見ると、北海道NOSAIとして年間300名を超える学生をインターンシップで受け入れているということで、かなり力を入れて取り組まれています。一方で、最近の学生の傾向もあります。大学によっては産業動物臨床の経験がある教員が少ないので、学生に産業動物に興味を持つような働きかけをもっと大学にしてほしいという意見もありました。

獣医師会においては、産業動物獣医師の確保ということで、要請活動をしていただいております。今年度は新型コロナウイルス

ナの影響で中止になりましたが小学生とその保護者向けの体験イベントも実施いただいているところです。

未活用人材へのアプローチについては、一旦離職した女性の再就職や転職したい方を採用しやすくするということが、各組織で採用条件緩和などに取り組んでいただいています。道では欠員充当には至っていないというのが現状です。

第7の研修に関する、技術の向上に関する事項ということで、産業動物においてはそれぞれの組織の制度により所属獣医師に様々な研修を受講させているところです。小動物の方は、免許取得後の臨床研修施設がないということで、開業医の中でも専門的な分野を持つ先生がいる中で、共同で研修を行う制度が検討されるとよいのではないかと提案いただいています。専門的な知識を習得するための高度研修については、組織によっては海外派遣しながら技術を高めたり、獣医師会などで学会・講習会を開催いただいているところですが、課題としては、研修の受講頻度を確保できない、受講者の中途退職、参加できない人に対するリモートによる受講機会増加などがあげられております。

第8はその他北海道として必要な事項ということで、1つは知識の普及啓発という部分、産業動物では各組織で勉強会への講師派遣、農場への巡回指導といったところで取り組まれています。小動物分野においては、動物愛護週間や獣医師会・医師会の合同シンポジウムなどによるワン・ヘルス、人獣共通感染症の知識の啓発などに取り組まれています。

課題としては、今後令和4年に愛玩動物看護師法が施行される中で、獣医師以外の診療スタッフの育成によるインフォームの充実、現スタッフがスムーズに資格をとれるようバックアップ体制の構築が課題としてあげられておりました。また、チーム獣医療体制ということで、産業動物は人工授精師、削蹄師との連携が適宜進められていること、小動物においては動物看護職のスタッフが欠かせない存在であるので、今後も連携が必要とされておりました。

最後に、基本方針にない部分で北海道が盛り込んでいる部分で、非常時における獣医療提供体制の構築と野生鳥獣への対応が盛り込まれております。災害については道と関係団体が協定書を交わして、連携して取り組んでおり、最近では胆振東部地震発生時は獣医師会、道、札幌市、愛玩動物協会が連携して協議会を立ち上げ、救護活動に取り組まれています。今般の新型コロナも含め、非常時に被災動物の緊急収容できる体制の構築が課題としてあげられています。野生鳥獣保護活動は獣医師会の協力病院において、年間鳥類300件、獣30件程度の保護が行われていますが、行政がリーダーシップをとって進めていくことが課題としてあげられておりました。

駆け足ですが、説明は以上になります。

○高橋委員（座長）

ありがとうございました。量がたくさんあるので、私の方から簡潔に説明しながら進めていこうと思います。今の説明の中で、診療施設・機器の整備等の問題、産業動物獣医師・公務員獣医師の確保の問題、診療技術の向上については産業動物・小動物でいろいろな研修が行われているところの充実をどうするかということ、獣医療に関係する部分では家畜衛生では飼養管理の問題、それから各地域での自防組織関係機関との連携、それから小動物の方では愛玩動物看護師法の施行によってどうなっていくか、といったところの問題点を整理していただいております。今の話の中でどなたかご発言があれば挙手をしてお話ししてほしいと思います。

○高橋委員（座長）

さっきのお話の中で1つ、公務員の先生たちは産業動物もそうですけれども、相当前の話ですが獣医師でありながら私が昔石狩の家保に遊びに行ったとき、家保の先生達が事務処理までしていることに驚いたことがあります。もう今はそんなことがないと思いますが、こういうところをもう少し国なり道がきちんとしていかないと、せっかく獣医師がきてもこれは自分のやる仕事だろうかということで、やはり辞やめられる人が出てくるのではないかと。この辺がいまの話では出てきませんでしたが、この中できちっと整理をしていく必要があるのではないかと思います。特に若い獣医師は大学を出てようやく獣医師として働けると思った矢先の仕事が電話番では、せっかく獣医師になってこれからやろという人が愕然としてしまうのではないかと。そういう意味では、小動物の病院である程度人数を確保できる病院は、きちんとしています。もちろん獣医師が雑務を行わなければならないことはあっても、表向きは、来た人が看護師は看護師の仕事、獣医師は診療をしているなど、各業態でクライアントの人たちにちゃんと見せることが必要ではないかと思しますので、この辺についてなにかご意見ないでしょうか。

○事務局（山口）

高橋委員がおっしゃられるとおり、なかなか公務員の職柄、多岐にわたる事務処理も含めてやっているのが現状で、我々としては計画もありますが、家保については職員が獣医師だけの職場になっているので、慢性的な欠員の中で将来どうしていくかというところをまさに今道の中で検討もしている状況です。家保では獣医師が旅費や物品購入などの事務処理を全部やっているのが現状ですが、一方、保健福祉部の保健所は事務の方などいろいろな職域の方が入っているので、今後、平行して家保の職場のあり方を道の中で別途検討していったところなので、どのように今後の計画に、家保の定数も絡んでくる部分なので、反映できるかは検討させていただきたいと思えます。

○高橋委員（座長）

もうそんなことはないと思っていましたが、まだ昔と変わっていないのであれば、どこかに盛り込む必要があるのではないのでしょうか。恥ずかしいですけども、6年間大学で勉強した獣医師が事務処理や電話番はしないような気がします。獣医が偉いわけではないですが、仕事の割り当てはしないと。道庁でもそのくらいのことは、農水ではそんなことは絶対ないですよ。

○新井生産振興局長

農水省だと動物衛生課などがあり、もちろん獣医師が多いですが、それだけでなく文系・理系含めいろいろな職種の人が入って役割分担をしています。

○立花委員

小動物の方から。愛玩動物看護師が国家試験に向けて動き出していますが、先ほど高橋委員もおっしゃられましたが、大動物が伴っていないところが自分としても心外というか。北海道と九州は畜産王国という状況ですの

で。小動物では獣医師だけで診療できることはあり得ず、動物看護師も車の両輪となってしっかり連携をとってできているのが現状です。北海道も地方になればなるほど、獣医師はあまり行きたがらないという話を聞きますが、若い女性の中には結構酪農に憧れて、大動物の看護師として夢を持っている人も、実際自分が看護師の専門学校講師をやっている関係で、そういう話もよく聞きますし、大学の女性の先生方も結構大動物に興味があるようなことも聞いているので、北海道独自ではないですが、産業動物の動物看護師の育成も一つ加わっていったら、それがテストケースでも何でもよいですが、うまくシステム化になれば若く活気のある人が、地方にいて、環境も明るくなるだろうし活性化にもつながるかなと思っていて、小動物だけの動物看護師ではもったいないという気がしています。

○事務局（山口）

非常にありがたいご意見で、先ほどの高橋委員の意見にもつながりますが、動物看護師は今は愛玩ということで小動物に限られています。家保という立場から見ると、欠員だからというわけではないですが、獣医師の下で、採血や採糞をできる、保定を含めて、そういうことができる資格が産業動物のほうでも出てくれば、先ほどの獣医だけの仕事の職場でというところにも行き着くので、そういうところも今後我々も国の方に働きかけをしていきたいと考えているところです。先般、農水省の担当者と話したときも、なかなか獣医師会含め産業動物の方からそういう声が国まで届いていないとの話があったので、これについては NOSAI で必要かということもあるとは思いますが、職域によっては資格がつながってくれば非常にありがたいところがあるので、この計画の中にも、将来に向けての何らかの形で言葉に書いていければよいのかなと事務局としては考えています。

○吉田委員

NOSAI でも動物看護師として入っているところがありますが、職種が難しいです。1日中何をするかということ。小動物だと一定の場所において診察をして後処理をお願いする形ができますが、産業動物は基本的に往診で農場を渡っていくので、看護師と一緒にいると結局同じになります。1つの大きい牧場内で獣医師が何頭も見ながらその後を看護師がやっていく形態であれば何とかできるかと思いますが、そこがまず難しい。それから、手術は今かなりの部分で手伝ってもらっていて知識もあって非常によいですが、手術以外で看護師がやるものがなくなってしまふ。今は家畜人工授精師の資格を持つ者に、授精をしながら、加えて午後から手術の助手をしてもらうなど、模索している状態です。その辺のところをきちんとしていかなければならないというのが一つ。もう一つは、NOSAI の診療は点数表で料金が決まっています。それは基本的に獣医師一人が診療して投薬して帰ってくるという料金体制になっていますので、そこに看護師を入れるとその分が赤字になります。そのところも考えていかないと、雇ったはいかが診療所がやっていけないということになります。ただ、山口課長がおっしゃったように、家保の中で動物看護師を入れていただいて、そこでこういう仕事がありますよということがあれば、何かできないかと思います。また、北海道の NOSAI も診療所が大きくなってきているので、大きい診療所の中でそういう分業体制をとれないかは検討の余地があると考えています。

○立花委員

産業動物分野では発生予防のところからすると、衛生指導を獣医師がやっているところが多くて、新規参入でそこから病気を発生させないという仕事をする獣医師もいて、衛生指導であれば小動物分野では動物看護師がある程度の指導をしています。日々勉強ですが、困ったときは獣医師に問い合わせ、こういうふうに言われたけれどこれはどうですかと、一人一人がステップアップできていけば、衛生指導が動物看護師の仕事になるのではないのでしょうか。その分、獣医師は獣医師としての仕事に専念できるのかなと。小動物をイメージして、大動物に可能なのかなと話をさせていただきました。

○吉田委員

NOSAIにも損害防止事業はあるので、やはりアイデアだと思います。

○立花委員

国家試験はよいですが、何ができるか、できないか。

○渡邊委員

北海道の特色としては、広くて冬季の移動が激しい部分の中で診療や診断をやっている部分、遠隔診療の部分をもう少し画像診断も含めて北海道独自の部分で出せないか。今般ネット環境も整備され、かなりの地域でWifiが通じるようになり、スマホもありますし、遠隔診療の部分で北海道としての特色を出せないかと思います。そうすると広い範囲で獣医師がなかなか時間がかかって行けないようなところでも、その部分でやれるようになります。そこにまた動物看護師の資格を持った例えば人工授精師がいれば一緒になって迅速な診断等ができるのではないのでしょうか。

それから、この頃は遺伝子診断が急速に進んでいるので、精度管理、バイオセキュリティの部分も含め、中国で研究所からブルセラが漏れて何千人もの住民が感染した事件もありましたが、診断室の整備は非常に大事ななと思いました。

医者と違い獣医師には要指示薬がありますが、生産者がかなり大型化する中で、獣医師がなかなか対応できない部分で、獣医師が指示をして生産者が自らやる部分がありますが、これについて動物看護師が一翼を担うようになれば、全部生産者に任せることによる薬による事故や使いすぎなどを防げる。大動物においても動物看護師がこれから認知されるべきと思います。

○高橋委員（座長）

ありがとうございます。この辺の部分は議事録にしっかりと載せてください。

○川本委員

大学で産業動物の診療にも携わっています。牛と馬の診療が多く注目がいきがちですが、羊や山羊については、国内に専用の薬がフクチンも含めないなど、海外に比べ日本は立ち後れています。その結果何が起きているかと

いうと、名ばかりの管理獣医師が処方をして、この間発熱したときにこの抗生物質を使ったら効いたからと農家が適当に使って、どうやっても効かないからと3日くらいで抗生物質を変えて、抗菌スペクトルを無視して使っていて、元々自然耐性のある菌による感染症でしたが、無駄な投薬をしていたうえに多剤耐性菌発生の温床にもなります。ただ、距離が遠く、獣医師の数が少なくなかなか往診に来てもらえないということもあって。それなりに頭数があるけれども、診療ガイドラインがしっかりしていない家畜について、北海道が先陣をきって作っていく必要があるのではないのでしょうか。自分が産業動物診療に後から参入して思ったのは、遅れているなという実感です。遠隔診療の話がありましたが、1時間半かけて往診にいったら、診てみたら大したことがなかったケースもあります。iPhone やフェイスタイムを活用して、状況をみながら、獣医師は実際動物を触ってはいませんが、元々農場の人にTPR（体温・心拍数・呼吸数）の測り方などを指導しておいて、こういった時はこういう処置をするよう指示を出しておく。こういったことが北海道全域でうまく広がればなど。これから5Gが入ってきたときに、もっと対応がしやすくなります。インフラが整わないといけませんが、そういった支援が北海道のような広いところには必要かと。

動物看護師の資格ができるとき産業動物が入らなかったこと非常に残念に思いました。獣医師一人でも優秀なパラメディックがいれば十分診療ができます。看護師という名前ではなくても、家畜管理士など、最低限の教育を受けた人が各農場にいれば、遠隔地の診療がしやすくなるので。国家資格ではなくても、地域資格、あるいはモデル農場みたいなところでそういったものを作って、農場に勤務している人が基本的な知識・最低限のTPRをとれるとか技術を身につけてもらうと非常に診療しやすくなると思います。自分は羊を診療しながら研究していますが、見過ごされている部分、家畜伝染病ももっと多いのではないかと感じています。ヨーネ病、伝染性膿疱性皮膚炎など。飼いやすい動物であるがゆえに、十分な知識がなく飼っているケースも多いので注意が必要な家畜種ではないかと。

鳥獣保護については、環境省が天然記念物として認めている動物に関しては補助金が下りてきたりしますが、例えばオジロワシは、釧路に環境省の施設と併設してクリニックがありますが、片翼・片足のないオジロワシなどリハビリしても自然界に帰せない鳥の飼育数が非常に増えています。生涯面倒を見ることに対するサポートがなく、その負担はクリニックの自腹でやっているということで、実態を見てクリニックがまわっていくようなサポートが必要と思います。

最後に、今回新型コロナのこともそうですが、海外では人の医療が逼迫して検査ができなくなるということで、獣医関係者に協力を求めるケースが増えています。北海道では今そこまでではなっていませんが、北海道には相当数の家畜がいて、豚熱や鳥インフルエンザなどの問題があり、また豚熱の関係で野生イノシシがいけないことを見込んで道内に養豚農場が増えてきているという話も聞かれています。そうすると、家保だけでは検査をサポートできないことも出てくるので、できれば道内に官民で出資するような大規模な検査診断センターを作って、ある程度ロボットなども使ってオートマチックな形で検査できるような体制にして、そこに検体が集まって、テクニシャンがいて、ルーティンでさばかなければならない数の検査を行って、家保は注力すべきところに余力を残しておくような棲み分けができるとよいと日頃思っていて、それで4年前に大学に家畜診断センターを作ったのですけれども、今、北大にも診断センターができて、酪農大もできるということとか。産学官と民間が連携し合っていけるような家畜診断のネットワークが構築できればとすばらしいと思いますし、道外からの検体も受け入

られるようにすれば採算もとれるのではないかなと思っています。

○事務局（山口）

ありがとうございます。今の川本委員、渡邊委員からのご意見については、最後の骨子の部分で今後どう生かすか改めて検討していきたいと思います。

ただ、川本委員がおっしゃる羊の薬の問題については、北海道も羊の飼養頭数を増やそうという動きのある中、需要が少ないこともあり、羊用の薬がなく、獣医師が特例的に使用していますが、実情を踏まえた製薬会社への働きかけをするなどの取組みを含め必要なところがあり、若しくは、取扱いをわかっていない人もいるので、使用方法の農場への指導も含め、これは豚や鶏の管理獣医師も同様で、農場に行つて薬を処方する獣医師を飼養衛生管理基準の観点からどう育てるか、経営的にそれを専属とする先生を確保することは非常に困難なので、羊も含め、獣医師をどのように育成していくかということも課題として反映させていきたいと考えています。

○高橋委員（座長）

ありがとうございます。それでは前に進めていきます。よろしいでしょうか。それでは議題の3番目、家畜衛生に対する地域の意見と対応方向ということで、お願いします。

○事務局（山口）

資料4-2をご覧くださいと思います。計画策定に当たりまして、同じように10年後を見据えた家畜の飼養頭数などを計画する北海道酪農・肉用牛生産近代化計画を別の審議会の方で作っているところですが、こちらを作成するに当たって各地域の意見を色々きいております。獣医療に関して家畜衛生も含め4点意見を聞いております。

1つは産業動物獣医師の確保ということで、中でも産業動物獣医師が少ないという課題については大学の協力も必要だし、その中で産業動物の魅力伝えることも必要があるのではないかと。獣医師の確保に万全を期してほしいという声も、檜山、宗谷といった地域から意見があり、JAグループの方からも獣医師の確保を図る必要があると、それからHBAの方からも馬の臨床獣医の希望者を増やすことが必要との意見がでていて、今の酪肉近計画についてこういうところをどう反映していくかということの後ほど説明させていただきますとともに、獣医療計画の中でも反映させていきたいと考えております。

その他、慢性疾病、水際防疫、毛色は違いますが乳房炎対策があげられており、慢性疾病、水際対策については、これがあると計画自体が進まないというものなので、酪肉近計画の案の中に取り入れられていますが、獣医療計画の中にどのように反映させるかを後ほど検討いただければと考えております。乳房炎対策は乳房炎ワクチンの普及推進についていわれていますが、調べてみたところ、北海道全体では10%くらい、十勝は大規模農場で進んでいて20%程度使用されているということで、地域としてはそのような声もあります。これが樋口委員の専門分野ですが、ワクチンだけに頼るのではなくベースとなる飼養衛生管理をきちんとやるが必要で、これは獣医療計画への反映は難しいかなと思いますが、酪肉近計画の中ではベストパフォーマンス実現に向けた衛生管理技術の向上という形で反映が検討されているところです。資料4-2につきましては以上です。

○高橋委員（座長）

ただ今の説明において、檜山・宗谷といった地域や農業団体において獣医師の確保について色々なご意見があったところですが、どなたかご発言があればお願いしたいと思います。いかがでしょうか。（特になし）
進めてよろしいですか、それでは、議事の4番、第8次酪肉近計画に移らせていただきます。

○事務局（叶）

参考資料2に基づいて説明させていただきます。まず、この北海道酪農・肉用牛生産近代化計画、通称「酪肉近計画」といわれるものでございますが、これのたてつけとしましては、本道の酪農及び肉用牛生産者、獣医師、流通事業者といった方々に今日の現状と課題の認識を共有した上で、関係者が一丸となって取り組むべき施策、対応方針を明らかにして、生乳の生産数量や乳用牛・肉用牛の飼養頭数などの数値目標を定めるものでございます。この計画は法律で概ね5年ごとに10年後の目標を定めるとされておりまして、現行では平成27年度に策定されております。今年度で5年を経過することになりますので、今年度中に計画を策定するため、現在検討を進めているところです。

今回の酪肉近計画のポイントとしましては3本柱をたてており、2ページ目上段にあるとおり1つめは外的要因に影響されにくい経営体質の強化、これは個々の経営体の強化ということを位置づけております。2つめは関係事業者が連携した生産体制の強化、3つめは需要の創出、こういったことをポイントとして計画を定めたいと考えております。

今回の議題に合わせてですが、家畜衛生の分野に関しては、7ページに家畜衛生対策の充実強化ということでマーカーを引いております。大きく3つ項目を設けており、1つめは家畜衛生対策の推進、伝染病に応じた的確かつ効率的な対策を推進するということで、地域関係者が一体的に行う衛生対策を推進するという旨。8ページに2つめとして海外悪性伝染病への対応、海外からの侵入防止、万一の発生時に備えた防疫対策の強化を推進することで蔓延を防ぐというようなことを位置づけております。3つめとして産業動物獣医師の確保ということで、関係団体・大学等と連携し、学生や離職者に対する産業動物分野への誘導を促していくことによる人材の確保を位置づけております。

また、9ページに移りまして、生産資材の適正な利用ということで、マーカー部分の3パラ目に動物用医薬品についても記載しており、関連事業者、獣医師及び畜産農家に対する立入検査・指導等を実施し適正な運用を図っていくこと、抗菌剤の適切な選択・慎重な使用ということを位置づけております。

こういったことを通じまして12ページに数量目標を定めておりますが、乳用牛は現在の80万頭を83万7千頭まで引き上げたい、1頭当たりの年間搾乳量は8,500→9,000kgまで引き上げたい、北海道全体の生乳の年間生産数量は400万トンと440万トンまで引き上げたい、肉用牛は51万2,800頭→55万2千頭まで引き上げたいというような意欲的な目標を定めたいと考えております。現在、酪肉近計画で検討している事項は以上になります。

○高橋委員（座長）

ありがとうございます。どなたかご発言あれば、よろしいでしょうか。それでは次に進めさせていただきます。

議事 5 番目第 4 次北海道計画の骨子案ということでご説明をお願いします。

○事務局（山口）

お手元の資料 5 をご覧ください。本日の第 1 回委員会の主要テーマとなります。

北海道の第 4 次計画を作るに当たって、骨子として、資料 5 の 1～2 ページ目にかけて第 1 から第 7 まで、国の基本方針をベースに、今後北海道計画を作るに当たって、このような項目立てで進めていきたいと考えています。具体的に項目だけではイメージがわからないと思いますので、3 ページ目の方をご覧くださいければと思います。順番に、第 1 から第 7 まで大きな項目ごとに説明いたしますので、ご議論いただければというふうに考えております。

まず第 1 の基本方針については、書く内容としましては、道内の獣医療をめぐる情勢を踏まえ、北海道の計画作成にあたっての基本的考え方を最初に記載するということとなります。ひとつは国の基本方針の第 1 に書かれている内容をベースに、道内の産業動物、公務員、小動物分野の情勢等社会的ニーズを踏まえまして、今後、道内の獣医療提供体制をどのように整備していくか、北海道としての基本方針を記載することとなります。

国の基本方針の中では、喫緊の課題として、産業動物獣医師の養成・確保、家畜の飼養規模・集約化が進むことによる疾病の蔓延リスクの増加、群管理・予防診療のニーズの高まり、家畜衛生については越境性動物疾病の発生に伴う、飼養衛生管理基準による発生予防、発生時の防疫体制の構築・維持、先ほどの地域から要望にもありました伝染病、慢性疾病の発生についても触れられるような形で記載したいと考えています。

小動物につきましても、診療技術の高度化・専門化へのニーズの高まりということで、先ほどからご議論いただいております愛玩動物看護師法の成立に伴う対応、保健衛生や多頭飼育等の飼育倫理の指導ということも国の方でも触れられていますので、この辺も含めてその他道内の獣医療の重要事項についてこちらの方で記載をしたいと考えています。

これにつきましては参考資料を簡単にご説明した上で、状況を見てご議論をいただければと思います。

参考資料 1 ページ目を見ていただきますと、道内の診療施設の開設状況ということで、H22 年と R01 年を見たときに、産業動物診療施設は H22 の 470、小動物は 491 で合わせて 961 件、H30 は産業動物 552、小動物 501 で 1,053 件ということで、産業動物の診療施設は増えています。傾向を下にグラフにしていますが、産業動物の診療施設のうち NOSAI は 95 から 84 で合併に伴い集約されていますが、一番右の個人診療施設が増えています。これは NOSAI をやめて個人開業する先生もかなりおられるというところで、補っているところがあります。

小動物は個人経営が減り、法人経営が増加し、国の計画部会の方でも話が出ており、小動物は今後も法人経営の増加が見込まれるという意見もありました。小動物は獣医師 1 名でやっているところが 72% と多いが、そういう傾向の中にあります。

次のページに診療施設の分布を示していますが、産業動物は家畜の多い十勝など道東に診療施設が多く、比率的には個人が 50% 以上を占めて、NOSAI があって。馬産地の日高は他と違って、開業がかなり多い傾向にあります。小動物は都市部を中心に診療施設がある状況にあります。

時間が無いので参考資料の方の詳しい説明はできませんが、まずは最初の基本方針の方に、これまでの意見を

踏まえて記載していきたいと思いますが、何かこの他に、先ほども遠隔診療や動物看護師という部分のご意見をいただきましたが、基本方針の方に大きなテーマとして入れておいた方がよいキーワード的なものがあればこの場でご意見をいただければと思います。

○高橋委員（座長）

ここまでのところでどなたかご発言やご質問があれば、少し時間をとりたいと思います。

○渡邊委員

最初にもいいましたが、北海道の独自の特色として、広くて冬季の厳しい条件があるので、各診療所及び大学との画像診断などを含めた連携ができる遠隔診療を加えた方がよいと考えます。冬は行けないので。

○事務局（山口）

遠隔診療につきましては、獣医療においては国の方でどの範囲までできるかを今整理しているところと聞いていますが、そうは言っても家畜の少ない地域の診療をどうするか等、北海道としては今意見をいただいた遠隔診療も含めてどういうふう将来構想として組み入れていくことができるかを検討させていただきます。

○高橋委員（座長）

北海道として地域性を考えると、距離があるので、他の都府県とは別立てで国もちゃんと考えていただかないとなおまずいと思います。畜産王国北海道といわれていて、まだそこまで進んでいないのか、逆にいうと国民の方からえっと思うことになる。普通の仕事であればもう今の日本の状況であればすぐ何か取り入れて進めなければという方向性でいくじゃないですか。その辺のところを検討しておく必要があると思います。

その他どなたからご発言ないでしょうか。（特になし）では続けてください。

○事務局（山口）

3ページ目の第2の道内の獣医療を提供する体制の整備が必要な地域ということで、これにつきましては、前回計画におきましても、北海道全域としておりまして、これはなぜかといいますと、整備必要地域とした場合に、当該地域への産業動物診療施設整備を計画し認定を受けると、日本政策金融公庫から長期低利融資を受けることができたり、修学資金制度を活用することができるので、スポット的な設定をすると、そこしか受けられないことになるので、事務局としては異議がなければ前回計画同様、北海道全域を指定地域としたいと考えていますがいかがでしょうか。

○高橋委員（座長）

それは是非そうすべきだと思います。（各委員異議なし）

○事務局（山口）

4ページ目の第3は整備を行う診療施設の内容、その他の診療機器の整備に関する目標ということで、こちらにつきましては、道内の診療施設及び主要な診療機器等の整備の現状を踏まえまして、目標年度において実現可能な目標を設定するという中身になっております。項目としましては、1つめは診療施設及び主要な診療機器等の整備の現状、2つめは診療施設の整備に関する目標という形になっておりまして、この中で課題といたしましては、産業動物分野は現状においては、農場側に不足感はないが、過疎地域を含めた診療施設の維持及び老朽化した診療機器の計画的な更新ということで、前回計画の検証のときに施設は維持できているけれども、今後更新または維持していくことがお金も含めてその辺が課題ということで意見があげられていました。

小動物に関しては二次診療施設の有無による地域間格差の解消というところでお話がありました。各々の診療施設・機器の機能の十分な発揮、それから診療の高度化、診療機器の整備状況を勘案した診療施設間の連携も考慮した形で、計画の方に具体的にこうすべきとは、なかなか書けないものですから、先ほどからお話のある二一ズに合わせて、産業動物であれば高度化した遺伝子検査も含めて診療、精度管理も含めたきちとした施設や機器を整備するという方向で案を作っていきたいと考えています。

それから小動物については、二次診療施設の有無、大学や参考資料にもつけていますが二次診療として小動物の方はかなり専門化されて眼科、再生医療など進んでいるので、そういうところを含めどのように目標としてどこまで書けるかというところを、特に小動物の部分はなかなか我々事務局側もわからないところもありますので、こういう方向で整理していくといいんじゃないかというご意見を立花先生や滝口先生からいただければ参考に案を作っていけるかなと思いますので、よろしくをお願いします。

○高橋委員（座長）

滝口先生、この辺のところでは何かご意見あれば。

○滝口委員

高度獣医療の提供という意味では確かに社会的ニーズの高まりが色々あって、それぞれ再生医療も含めて色々行われているかと思いますが、やはりエビデンスに基づく獣医療の提供ということが非常に重要だと思いますので、そのところの信頼がゆらいでしまうと大変なことになってしまうのではないかと多少危惧しております。エビデンスに基づく獣医療の提供というのがあっていいのかなと思います。

○立花委員

二次診療と専門化はとても大事でニーズもあると思います。大学の方の二次診療は全く問題ないと思いますが、一般開業の方の専門といったときに、ひとつは専門をうたいながら一般診療もやっているところもあれば、一般診療やらずに専門ばかりやっているところもあるとなると、実質紹介するかしないかは個人の裁量になってきます。一般診療もやっているところをお願いすると、ひよっとするともう戻ってこないかもしれないという危惧感が、かなり一般開業の中に心配材料としてあります。夜間動物病院は今のところ日中は診療していないので、紹介しても翌日はかかりつけの病院に戻ってくるということがひとつの安心材料として横の連携が暗黙のうちに

そういう形になっていて、個々の先生方の信頼と理解に現状任せられているような状況なので、専門化についてはその整理というか仕組みが必要なような気がします。眼科の専門となれば眼科しかやらないので他の病気ではかかりつけの先生が診ることができるのでよいのですが、両方一緒にやっているところでの問題点をどう解決していくかというところがあります。

○事務局（山口）

ありがとうございます。もう1点事務局の方から、先ほど小動物の方は都市部に集中というところで、地方の病院との連携、まさにそれが二次診療と同じなのか、そういうところの連携を、実際は地方の方をどうしているかというところをうかがえれば。

○滝口委員

道内も高速道路等の整備が進んだこともあり、オホーツクや道東の方から札幌まで来られる方はいらっしゃいます。ただ遠いのは間違いありませんし、冬になると減りますので、そこをどうやってカバーしていくかというのはあります。大学も限られている中で、ひとつは先ほどもあったように法人化が進んでいくという点では、大学とは別の形の二次診療施設が道内いくつかできてくるということもあるかもしれませんが、そういうものがあつた方がよいという方向に行くと、ホームドクターの重要性もやはりあるので、そのあたりがすごく難しいと思います。

○立花委員

大学がそばにある地域はいいとして、何も無いところは中核的な総合病院があってもいいのかもしれませんが、そこはコンセンサスなのだと思います。そこが一般診療もやられると、さあどうだろうかというところがあります。

○事務局（山口）

わかりました。今のご意見も含めて反映させて行ければと思います。

産業動物についても、NOSAIも今後統合などあるかもしれませんが、同じように連携ということで、特に馬では二次診療の話がよく出てきて、日高地方では社台グループ、HBA、NOSAIを使い分けているようなところもあるようですが、いろいろな連携ということが出てくるので、計画の中で具体的に数字は出せないところですけども、診療の高度化や診療機器の整備を勘案した診療所間の連携ということも含めて、小動物も一緒だと思いますので中身の方に含めていければと思います。

特にご意見がなければ続けて4の方に進ませていただきます。（特に意見なし）

5ページ目ですが、獣医師の確保に関する目標ということで、先ほどから一番意見があつて、獣医師確保が一番難しいところですけども、NOSAIは現状と課題の中でも診療に対応する獣医師は確保しているが、近年中途退職の補充とか40代の獣医師が少ないということも資料の中であり、最近毎年50名ほど募集されているということで、あとは女性獣医師増加による産休・育休時の代替獣医師の確保も課題と言うことでお話がありました。

た。

また道の獣医師についても、近年 NOSAI との競合も出てきて、道の受験者自体の減少、道外出身者の U ターン等による中途退職ということで、慢性的な欠員となっていると。このような背景の中で、課題の中にもあります今後必要とされるコンサルティング、管理指導、二次診療に係る獣医師の確保という部分がでできますので、この辺含めて今までやっているところをさらに発展することになるかと思いますが、特にインターンシップは先ほど NOSAI の方で研修受講者の中から受験者も多くなっているというところで、いかに学生に現場を理解していただくかということが大事なのかなと。もうひとつは先ほどもありました大学の先生の方でも特に産業動物については現場を知っていて学生に紹介してくれる先生が昔に比べると少なくなっているのかなというところも感じるものですから、そういうところも含めて確保対策として現状の発展した形でいきたいなというふうに考えております。

2 つめとしては獣医師の確保の目標として、ここは数値として産業動物獣医師の人数を、唯一前回計画でも 10 年後何人にするかと数字で書いてきた部分で、今回もここは考えていかなければならないこととなります。先ほど酪肉近計画の説明の中で 10 年後の飼養頭数が資料の中であったと思いますが、こちらについてはその 10 年後の頭数を勘案して、資料の中の 2 の (1) の①のところで乳牛・肉牛等大家畜については目標年度における飼養頭数を獣医師一人当たりの年間診療可能頭数で除して得られた数を試算しなさいということが国の示す考え方です。これについては一番最後の 13 ページの方に別紙ということで、ここが一番ご意見をいただきたいところですが、国の考え方でいきますと、第 8 次酪肉近計画において平成 30 年の飼養頭数が乳牛・肉牛でみると 1,313,000 頭、令和 12 年でいくと 1,389,000 頭という目標になります。北海道 NOSAI の牛の年間診療件数が 747,428 件、獣医師総数が、NOSAI をベースに試算させていただきましたが、962 名、獣医師 1 人当たりの診療件数が 777 件となりまして、国の考え方をベースに平成 30 年に当てはめると 1,689 名必要ということとなります。現実は今 1,064 人で行っているという数字とは大きく乖離しています。NOSAI の現状と課題の中で最低限の中で診療は問題ないということところが 1 つと、もう 1 つは参考資料 1 の 3 ページ目を見ていただきますと、産業動物獣医師の実態調査ということで、農水省が基本方針を作るに当たって 2 年前にアンケート調査をしていて、その中で道内の乳牛・肉牛の飼養農家に現在の診療状況について聞いたところ、概ね希望通り往診に応じられており特段獣医師の不足感を感じていないと、豚とか鶏でも同じような意見があるという中で、診療する側の NOSAI で今の人数が本当に十分なのかという部分はあるかと思いますが、そういうことを勘案すると、国の基準というのは、かなり往診時間がかかって 1 件あたりの頭数が少ない、本州は飼養規模が違うので 1 頭診るのに時間がかかることを想定しており、北海道は国の考えの 2 倍くらいの形で診療をやれていることとなります。これをベースに考えると、1,313,000 頭を現実の 1,064 名の産業動物獣医師で診ていると考えた場合、1 名当たり 1,234 頭診ていることとなりますので、これを現状で農家側・獣医師側に特段問題ないというベースで考えますと、10 年後の牛の飼養頭数で考えた場合 61 名増の 1,125 名の産業動物獣医師で対応できるという形になります。なかなか国の方法で試算すると先ほどの 1,689 名よりさらに多い人数になってしまうので、北海道としてはそういう考え方はできないかなということで、事務局としてはこういう考え方をベースに試算していきたいと考えるところですが、委員の先生方からもっとこういう風に考えた方がいいというご意見があればこの場でお願いしたいと思います。

ちなみに（２）の公務員獣医師につきましては、前回計画同様、定数がありますので、公務員は定数の確保が目標ということでいきたいと考えております。

獣医師確保の目標の試算の考え方についてご意見いただければと思います。

○高橋委員（座長）

これについてどなたかご発言あれば、どんどん出してください。

○吉田委員

まず資料５の１３ページで数字の確認をしますが、平成３０年の飼養頭数で１,３１３,０００頭、これに対してＮＯＳＡＩの年間診療件数は約７４７,０００件、簡単に割ると被害率で５６.９％となり、我々は被害率で考えます。何頭いたらどのくらいか病気になるという考え方をします。１０年後に飼養頭数が増えても病気が増えるわけではないから、単純に１０年後の目標頭数に同じ被害率をかけると７９０,３４１件になります。その件数に対して、１人の獣医が何件１年間で診られるか、先ほどの７７７件で割って計算しますと、１,０１７人にしかならず、単純に頭数が増えたから獣医がいるというふうにはならないです。ただ、これは病傷の件数だと思うので、本当はこれ以外にも事故外とかがいっぱいあるはずで、病気でない去勢だとかを含めると８０万件以上診ています。ただ、増えるとすれば１,０６４も１,０１７もあまり変わらない数字なのかなと。

抑えられている理由は、獣医師を増やさないというよりは、診療所を統廃合して、小さい診療所では１人で夜間もやらなければならぬところを、統合後は夜間は３人で回る、今まで各診療所それぞれ合わせると４～５人でやっていたところを３人でという工夫をしているのでこれで済んでいます。

もう１つは頭数が増えたとしても、一番問題になるのは農家戸数で、戸数が増えれば増えるほど非効率な診療になります。そこを見落とすと、同時診というものができるので、その効率を考えたらうで国とは違うよと言うような言い方をした方がいいかなと。実際はこんなにいけない、これくらいで抑えられますねと。ただ、獣医師数はあまり増えないと思います。おっしゃるようにＮＯＳＡＩ退職後に個人開業すれば一時的には増えますが、今いる開業獣医師の年齢を考えると、６０～７０代がいっぱいて、この個人でやっている方がやめると獣医師数は減ります。その中でも法人化したり会社化したりして若い人を入れている開業もいるので、そういうところは残りますが、残るところは頭数があるところ。条件が合っているところではなければやれないので。そういう意味で言うと、ＮＯＳＡＩも家畜のいないところは減らしたいのはやまやまですけどできないというのが現状で、９００人というのが限界じゃないかなと思っています。先ほどもありましたが女性が増えて、あと１０年もすれば半分くらいになる。そうなったときに、産休などのいろんな問題がもっと色濃く出てくる。そういったことの計算もしていただけると、１,０００人前後だと思います。

○事務局（山口）

ありがとうございます。我々も前回計画のときも現状維持としているのは、議論の中でそんなに獣医師は計算上増えるようなものではないのではないかという意見があったので、いただいた意見を参考に、農家戸数も要因として入れながら、考え方を整理させていただいた上で、案に示していきたいと思います。

次の3番目の獣医師確保対策は、6ページ目にありますが、産業動物、公務員、今ありました女性獣医師の増加に対応する部分とかも含めて色々計画の中に文言として入れていきたいと思えます。1つだけ補足で説明すると、農水省の学生に対するアンケートは入学時に小動物指向が5割くらいいるということで、各大学の方で講義やインターンシップで理解したうえで志望が変わってくるということで、産業動物分野を早い段階で知ってもらう取り組みが必要なのかなと思っているので、理解や面白さを伝えるというところで、大学の先生との連携というものも含めて盛り込んでいきたいと考えています。

時間がないので、よろしければ残り第5～7までまとめて説明させていただいてご意見をいただきたいと思えます。

○高橋委員（座長）

そのようにお願いします。

○事務局（山口）

資料7ページの相互の機能及び業務の連携を伴う施設の内容及び方針ということで、1つめの診療施設・機器の効率的利用については、先ほどから議論に出ている、小動物については特に二次診療施設も含めて、共有とかそういうことができるのかということもあるので、連携になると思いますが、産業動物も含め、施設間の連携ということで、機器や診断技術を含めどこの病院が何をできるかというところを皆さんが情報共有をした上で連携していければそういうところにつながるのかなと考えています。

2番目の獣医療に係る情報の有機的な利用ということで、現状も関係者間での必要な情報の共有は行われていますが、国の基本方針の中でも、例えば臨床獣医師から農業団体、家保、大学、民間診療施設、畜産農家、いろんな検査結果から薬剤耐性菌の浸潤結果、食肉衛生検査結果、臨床現場と家保のデータについて、各地域で打合せ会議などで共有しているところですので、データの一元化などに発展していけば一番良いのかもしれませんが、連携ということをこの中で盛り込んでいきたいなと。

それから3番目の診療効率の低い地域に対する診療の提供ということで、ここで先ほどから話のあった遠隔診療、これからどこまでできるか国から示されますが、今後に向けての方向性というところで案の中に記載していきたいなというふうに考えております。

4番目の組織的な家畜防疫体制の確立ということで、これは現状も、飼養衛生管理基準遵守のための各地域の指導体制の構築と国の方の方針にもありますが、北海道は自防体制ができていますので、その辺を発展して書かせていただこうと考えております。

5番目は産学官が連携した研究開発ということで、一つの例として室蘭工業大学の粒状消石灰を書かせていただきましたが、時間があれば各大学でのどんな取り組みがあるかお話を聞ければと思いましたが、そういったところの連携をすすめていく形での記載になると考えております。

それから第6、8ページ目ですが、診療上必要な技術の研修の実施その他の獣医療に関する技術の向上に関する事項ということで、北海道における獣医療のニーズに応じた獣医療技術の向上のための研修、参加促進ということで、産業動物臨床分野、公務員分野及び小動物分野別に具体的に書くということになります。1つは臨床研

修ということで、産業動物では課題の中でも、臨床研修を担う人材育成、必要な診療機器の整備、先ほど川本先生からもご意見のありました牛以外も診療できる人材、豚とか鶏の飼養衛生管理を指導できる人材の育成の必要性をこの中で盛り込んで行ければと思っているところです、小動物では課題の中にもありましたが、なかなか臨床研修の場や制度がないというところがありましたので、将来に向けて積極的にやれる方向を盛り込んで行ければいいのかなと考えております。

高度研修については、産業動物は高度というか職員の技術向上というところで、NOSAI の意見の中にも研修機会の確保という課題がある中で、そこをどう反映させていくかを考えていかなければということと、小動物についても先ほどと同じで研修の場とか二次診療、専門性の高い研修をどうやっていくかが課題なのかなと考えております。

最後、第7 その他獣医療を提供する体制の整備に関する必要事項といたしまして、獣医療を適正に提供する観点から、獣医療を提供する体制の整備に必要なその他の方策について、それぞれの分野別に具体的に記載ということで、項目として1つめは行政分野における監視指導體制等の整備とありますが、前回計画でもそうですが、これは普段から監視指導する体制があるので、計画の中には盛り込まない形で考えています。

2番の飼育者の衛生知識の啓発・普及ということで、国の方針にもありますが、より多くの人に知識を啓発するために必要な取り組みとして、産業動物では飼養衛生管理基準とか薬剤耐性、食の安全・安心の部分、前回計画では農場 HACCP、GAP というところもあり、そういうのも含めて盛り込んでいく必要がるのかなということと、小動物については課題として行政と関係団体が連携した対応の継続、特に動物愛護の部分にもなってきますが、そういうところを盛り込む必要があるのかなと。少子高齢化の中で小動物飼育が人の健康・精神衛生に寄与しているところの理解醸成、獣医師以外のスタッフの育成、愛玩動物看護師として国家資格をスムーズに取得できるようなバックアップ体制、そういったところを含めて盛り込んで行ければと考えております。

広報活動の充実、ここは飼養者が知りたい情報を提供する体制ということで、先ほど立花委員から夜間・休日の話もありましたが、専門性の高い診療施設に関する情報、顧客の関係もでてくるので難しい面もありますが、案の中にどう盛り込めるか考える必要があると考えております。

11 ページ目に災害時と野生動物ということで、これは北海道独自ということで、国の方針にはないですが、胆振東部地震の対応や新型コロナのペットの関係とか、もろもろ北海道獣医師会でかなり対応されてやってきて実績もある中で、北海道としても計画の中に 10 年後を見据えてしっかり入れていきたいなど。野生動物についても、北海道は知床もあったり野生鳥獣保護もあるので、前回計画同様、しっかり計画の中に盛り込んでいきたいと考えております。

以上、駆け足で説明させていただきましたが、ここまで一括でご意見をいただければと思います。

○高橋委員（座長）

ありがとうございます。進行が悪くて時間が足りなくなりましたが、このところでもなにかご発言があればお願いしたいと思います。解説しながら説明していただいたので、だいたい皆さん頭の中に入っているだろうと思います。

○事務局（山口）

駆け足になってしまいましたので、この後、1週間ご意見を先生方からあればいただくような形にして、それをさらに反映させたいなと思いますのでよろしくお願いします。

○滝口委員

一言よろしいですか。農水省がまとめているという意味ではこういった内容になるのかと思いますが、獣医療を提供する体制の整備が卒業後からの視点になっていますが、それではだめで、人材育成したり、新卒獣医師を確保したいというところでは、教育の部分に踏み込んでいただく必要があると思います。北海道は、北大・畜大の共同獣医学課程が皆様のご協力のおかげでEUの国際認証を取得できましたし、酪農大も取得を目指して改革に取り組んでいるところと聞いておりますので、国よりも進んで、日本の獣医療体制というか、教育も含めてリードしていける環境にあるのだとっております。正直国際認証取得の過程で強く感じたのは、大学だけで教育は成り立たないということです。NOSAI、道庁、小動物含めて関係の先生方に獣医学教育に深く入り込んでいただくような仕組みを作って、同意形成して獣医師を確保していく体制をとっていくという方向を打ち出していたけるとよいのではないかと強く感じています。

○立花委員

大動物にも小動物にも共通のことだと思いますが、耐性菌の問題を、食の安全ということも含めて、北海道でぜひ盛り込んでもらって、実際小動物のほうでも耐性菌がたくさん出はじめています。大動物の乱用ということもあろうかと思いますが、小動物のほうでも、ひとつは人由来のもの、うちのケースでは看護師経由で飼い犬に耐性菌がみられた現状もあるので、人医療も含めた広大なテーマになりますが、北海道は食ということもあるので、抗生物質の取扱い、耐性菌の問題、そこはしっかり取組んでいただいた方がよいかなと思いました。

○高橋委員（座長）

あとどなたか。なければ、それでは時間もだいぶ超過してしまいましたので、一端ここで閉めさせていただいて、資料6の今後のスケジュールをお願いして、事務局の方にお返ししたいと思います。

○事務局（山口）

資料6の今後のスケジュールですが、今回第1回の検討会を開催させていただきました。本日は骨子までのご意見をいただきましたが、今後12月中に今回のご意見をもとに第4次の計画案を作成させていただきます、来年1月中旬に第2回の検討会を改めて開催したいと考えております。その中で計画の本文をお示してご検討いただいた後、2月にパブコメをしたうえで、3月中旬に先生方に最終案をお示して最終的なご意見をいただいたうえで、年度内の策定ということで考えておりますので、お忙しいところ大変申し訳ないのですが、タイトな日程ですがやっていきたいと思っております。

時間的にご意見を言い足りないところがあるかもしれませんので、1週間の期間を設定しますので、それも含めて案の中に反映していきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

本日は矢継ぎ早の議事説明で失礼をいたしました。特段なければ資料の説明の方はこれで終わらせていただければと思います。

8 閉会

○事務局（松岡）

本日は、色々と活発なご意見ご提案をいただきまして、ありがとうございました。本日いただいたご意見をできるだけ計画に盛り込むような形で検討させていただきたいと思います。10年後の北海道の獣医療のあり方についてしっかり検討して参りたいと思います。次回は1月を予定しております。それまでに第4次計画案について事務局の方で作成を進め、事前に委員の皆様に見ていただいた上で開催させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

以上をもちまして第1回北海道獣医療提供体制整備検討会、これにて終了させていただきたいと思います。本日はありがとうございました。