

日本獣医師会小動物臨床部会
小動物委員会報告

小動物臨床職域の現状と課題に対する対応

(臨床研修体制、獣医核医学、狂犬病予防注射事業、広告制限、
高度専門医療、夜間休日診療体制の整備のあり方等)

平成 19 年 7 月

社団法人 日本獣医師会

目 次

1 はじめに

2 臨床研修体制整備の必要性

3 獣医核医学等の高度医療対応

4 狂犬病予防注射事業の整備の方向

5 広告制限のあり方

6 高度専門医療（二次・紹介医療）施設のあり方

7 夜間・休日診療提供体制の整備のあり方

8 さいごに

【別添 1】 獣医師等の業務に関する広告制限の特例について

【別添 2】 民間診療施設における紹介診療の状況に関するアンケート

【別添 3】 獣医学系大学附属家畜診療施設における高度専門医療の実態に関するアンケート

【別添 4】 夜間休日診療施設の運営状況

小動物臨床職域の現状と課題に対する対応

(臨床研修体制、獣医核医学、狂犬病予防注射事業、広告制限、高度専門医療、夜間休日診療体制の整備のあり方等)

1 はじめに

近年の少子・高齢化に伴う犬・猫等の家庭動物の飼育世帯の増加、動物愛護思想の普及による動物に対する考え方の変化等により、飼育者から求められる小動物医療は高度化、多様化してきている。

一方、このような社会情勢を受け、農林水産省に平成 16 年に小動物獣医療に係るセクション（担当班）が、また、平成 17 年には「小動物獣医療に関する検討会」が設置されて小動物獣医療に係る諸問題の検討がなされた。

日本獣医師会は、平成 17 年度から施行された職域別の部会制の中で、小動物臨床部会の常設委員会として設置された小動物委員会において、小動物診療に係る多様な問題の中から、①小動物診療分野に係る臨床研修体制の整備、②獣医核医学等の高度医療対応、③狂犬病予防注射事業整備の方向、④広告制限のあり方、⑤動物医療補助者制のあり方、⑥高度専門医療（二次・紹介診療）施設のあり方、⑦夜間休日診療提供体制の整備のあり方を検討課題として抽出し、検討を行った。

検討課題のうち、高度専門医療（二次・紹介診療）施設については、民間動物診療施設及び大学付属動物診療施設における高度専門医療の実態を調査して委員会における検討に資するとともに、夜間休日診療提供体制については、地方獣医師会が運営する夜間休日動物診療施設の実態に関する紹介文を本報告書に掲載して、今後の各地における夜間休日診療体制整備の参考に資することとした。

なお、動物医療補助者制のあり方については、本委員会において検討がなされた結果、「この問題については、当事者である動物看護師（師）、動物看護師（師）の養成施設、産業動物診療関係者等も加えて委員会を設置し、集約的に検討を行う必要がある。」とされ、平成 18 年 12 月、小動物臨床部会の個別委員会として、「動物医療補助専門職検討委員会」を設置して検討が開始されたところである。

以下に、本委員会における検討結果を報告する。

2 臨床研修体制整備の必要性

(1) 現状と問題点

ア 大学教育体制の不備

獣医学教育の改善が進んでおらず、教員、教育内容、施設等が不十分な中で、学部教育の充実の上に、小動物診療獣医師に対する卒後臨床研修の充実を大学に望むことが困難な状況にある。

イ 学生の臨床教育に係る法整備

獣医学系大学の臨床教育における学生の診療行為に関する法整備がなされておらず、効果的な臨床教育を行なうことができないため、卒後臨床研修における負担が大きくならざるを得ない。

ウ 卒後臨床研修体制の不備

獣医師法第 16 条の 2 で卒後研修を努力義務としながら、これまで小動物診療獣医師に対する卒後臨床研修体制の整備がほとんど行われてこなかった。農林水産省は、平成 18 年度から、民間施設を活用した臨床研修制度の整備を図っているが、研修施設及び研修医を支援するシステムが十分でない現状において、制度の充実が求められている。

エ 専門医養成制度の不備

高度専門医療に対する社会的要請が高いにもかかわらず、専門医養成のための研修制度を含む専門医制度が構築されていない。

オ 生涯研修制度の現状

日本獣医師会がポイント制度を導入した生涯研修事業を行なっているが、免許制度との関連がないため何ら拘束力がない。また、研修を終了しても、獣医療法の規定により研修実績が広告できない現状では、インセンティブを付与することは困難である。

(2) 今後の対応

ア 卒後臨床研修については、農林水産省の小動物獣医療に関する検討会において検討がなされ、獣医学系大学と民間施設の連携による研修体制の構築のための措置が取られている。しかし、研修医への経済的支援、民間施設が研修施設に認定されることについての動機付けが十分でない状況では、

研修制度の整備の進展は望めない。日本獣医師会としては、農林水産省の取り組みをサポートするとともに、必要に応じて意見を具申していくことにより、卒後臨床研修体制の整備の進展を図る必要がある。

なお、民間診療施設の研修施設としての指定に際しては、獣医師会が一定の役割を果たせるような仕組みを農林水産省に提言するべきである。

イ 大学における獣医学教育の改善、専門医の養成、生涯研修については、現在、学術部会において検討がなされているところであり、検討の推移を見守ることとする。

3 獣医核医学等の高度医療対応

(1) 現状と問題点

ア 獣医学領域における核医学利用については、ようやく農林水産省において、法整備に着手したところであり、まず、これを小動物医療の現状に則した適正なものとする必要がある。

イ 獣医師の資格があるというだけで全ての獣医師がラジオアイソトープ（R I）を利用できるというのは現実的ではない。半減期等の知識がないままに、R I 投与動物を飼い主に返してしまった場合、環境への影響が危惧される。このようなことが起こらないよう法令の整備とともに、獣医療分野に核医学に対応できる人材、核医学に関する教育を実施できる人材を育成することが急務である。

(2) 今後の対応

ア 小動物医療における核医学の普及を進めるためには、核医学の利用について、小動物診療獣医師が正しく内容を理解し、社会的信頼を得る努力をしなければならない。当面、日本獣医師会としては、日本獣医師会会誌等を通じて、構成獣医師に対し核医学に関する普及啓発を行なう必要がある。

イ 法整備の内容について、獣医療現場の現状を踏まえた適正なものになるよう提言するとともに、新しい放射線防護に関する法規制の内容について研修を行う等、診療獣医師に適切な情報提供が行われるよう、要請を行うべきである。

一方、医師・歯科医師等と同様に、獣医師にも放射線障害防止法に基づく放射線取扱主任者の資格が与えられるような働きかけが必要である。

4 狂犬病予防注射事業の整備の方向

(1) 現状と問題点

ア 狂犬病予防法に基づく国内の犬の登録率は、5割水準といわれ、狂犬病の予防注射率は、4割を下回る低水準にあると見込まれており、WHOのガイドラインにおけるまん延防止のための予防注射率70%に遠く及ばない現状にある。この原因は、犬の飼育者を含む、社会の狂犬病に対する意識が低いことにあり、獣医師、獣医師会からの普及啓発が必要である。

一方、特定の獣医師グループが実施する不当な誘引による狂犬病集合予防注射と混合ワクチンの接種やフィラリア予防薬等のセット販売が問題化している。その実施において薬事法、獣医療法等の法令違反行為が認められ、県当局に指導を要請しているが、適切な指導がなされない。

イ 上記の事例においては、飼育者は、狂犬病予防注射を受けても登録、接種済票の交付を受けないため、予防注射実施状況の把握が困難となる。

また、登録、予防注射にかかわる事務が都道府県から市町村に移管されて以降、獣医師会と都道府県、市町村の連携がうまくいかない実情がある。狂犬病予防対策における自治体の役割分担については、厚生労働省から通知がなされているが、十分に機能していない。

(2) 今後の対応

ア 平成18年11月、フィリピンからの帰国者に輸入狂犬病症例（海外で狂犬病に感染し発症した症例）が2例続けて発生し、マスコミにも大きく報道されて、海外からの狂犬病侵入のリスクが国民の関心を集めた。このような状況を踏まえ、日本獣医師会は、その後、狂犬病の普及啓発活動として、日本家畜衛生学会との共催による「家畜衛生フォーラム」の開催、日本獣医師会学会年次大会（さいたま）における市民公開シンポジウムの開催、新聞への意見広告の掲載を行った。

イ 事業の推進については、日本獣医師会が平成8年に定めた「狂犬病予防注射ガイドライン」及び地区獣医師会連合会会長会議において平成14年に

とりまとめた「狂犬病予防注射事業の対応等について」を基本として対応していくこととされている。日本獣医師会は、今後の取組みにおいて、地方獣医師会と都道府県、市町村の間で緊密な連携を保つことが必要であるとして厚生労働省に要請してきた。その結果、同省においては、平成19年3月2日付けで、飼育犬の登録と予防注射の徹底を図るためには、都道府県と市町村並びに獣医師会とが連携・協力し、実施する必要がある旨を都道府県知事（政令市市長、区長）あてに、また、併せて、厚生労働省健康局結核感染症課長から都道府県知事あて通知を受けた細部事項等が技術的助言として地方自治体衛生主管部（局）長あてにそれぞれ派出されるとともに、本会に対し協力要請がなされた。

この通知においては、従来の行政の窓口における登録、及び集合注射会場における登録について、「動物病院における事務の代行等の方法も考えられること」等の登録・予防注射推進のための具体的な方策が示唆されている。

今後は、この通知の内容を踏まえて、自治体当局からの地方獣医師会に対する支援・協力要請に積極的に応じるとともに、地方獣医師会と行政との委託契約締結に基づいた狂犬病予防注射事業等の適切な運営を通じ、狂犬病予防対策の自治体との緊密かつ強固な連携強化による地域ネットワーク体制の整備を進展させることが重要である。

ウ 予防接種率を上げるためには、飼育者のニーズに沿った形の注射方式について検討すべきであり、野外での集合注射から個別（院内）注射への移行は、今後の狂犬病予防対策の一つの方向性を示すものである。

エ 狂犬病の集合注射事業に限らず、獣医師会事業を円滑に推進するためには、地方獣医師会において公益法人としての意識を高め、獣医師会への社会の信頼が増すように努力しなければならない。狂犬病予防事業においても、社会への貢献、公益のための事業という視点から取り組むべきである。

5 広告制限のあり方

（1）広告規制の現状と最近の動き

ア 獣医療法第17条では、獣医師または診療施設の、業務に関する技能、療法又は経歴に関する事項の広告を禁止している。広告しても差し支えな

い事項は別途省令で定められているが、その趣旨は適切な獣医療の確保にあり、不適切な広告により飼育者を惑わし、不測の被害を及ぼすことを防止して適切な獣医療の提供を図るためのものである。

イ 農林水産省の「小動物獣医療に関する検討会」において、広告規制の見直しに係る検討がなされた結果、飼育者にとって有益な情報については、今後、規制を緩和していく方向を基本とした提言がなされた。

(2) 今後の対応

ア 飼育者にとって、獣医療に関する情報が増加することと、適切な獣医療が確保されることは必ずしも一致しない。したがって、規制緩和の流れに乗った安直な議論のもとに広告制限が緩和されるようなことがあってはならない。

イ 特に、予防注射、避妊・去勢、フィラリア予防、健康診断等、基本的な獣医療技術についての広告制限を解除することは、広告による顧客の囲い込みを前提としたいわゆる勧誘診療を助長し、動物医療の信頼確保を損なうばかりか競争激化による動物医療の質の低下を招き、結果として消費者利益を侵害しかねないことに留意すべきである。

一方、広告して差し支えない事項には、「農林水産大臣指定臨床研修施設であること」、「獣医師免許の取得や診療施設開設の年月日」、「地方獣医師会の会員であること」に加え、「農林水産大臣が指定する公益法人が行う動物臨床の専門性に関する認定を受けた獣医師専門医であること」「農林水産大臣が指定する公益法人が行う獣医師の生涯研修を修めた生涯研修終了認定獣医師であること」も追加することが望ましい。

エ 日本獣医師会は、広告制限のあり方について農林水産省獣医事審議会からの求めに応じ、上記のような提言（【別添1】参照）を行ったところであるが、今後も社会情勢を見極めながら、望ましい獣医療の広告のあり方について検討し、農林水産省に提言する必要がある。

6 高度専門医療（二次・紹介診療）施設のあり方

(1) 現状と問題点

ア 一部の民間動物診療施設で紹介制度による高度専門医療が行なわれているが、事例は非常に少ない。本委員会において、各地において先進的な小動物医療を実施していると思われる民間動物診療施設約 50 カ所にアンケート調査をした結果においても、紹介による症例は全体の 20%以下と回答した施設が約 8 割を占めた（【別添 2】参照）。

イ 民間の動物診療施設が高度専門医療を行う場合、以下の問題がある。

（ア）他の動物病院との間に紹介制度を構築することが困難

（イ）設備投資のための財源確保が困難

（ウ）一次診療中心の経営形態から高度医療中心の経営形態に移行することに対する不安

ウ 高度専門医療を担うべきと思われる大学付属診療施設においても、本委員会の調査によると、ほとんどの施設が問題を抱えている（【別添 3】参照）。

その主なものは、高度専門医療を担う人材の不足（大学教員＝各診療科のエキスパートではない）、設備投資のための予算の不足である。

エ 高度専門医療を担う専門医制がほとんど整備されていない。専門医制の施行において、先ず整備しなければならないのは、専門医養成に係るシステムであるが、アンケートを実施した民間動物診療施設においては、研修医を受け入れていない施設が 80%以上を占め、これらの施設が専門医養成のシステムを担うのは困難である。

オ 大学においても、高度医療機器は設置されているものの、機器を操作する専門のスタッフが常駐しておらず、人材が不足している中で、財源の不足から、機器の修理・更新がままならず、日々の診療活動に追われて専門医養成にまで手が回らない状況が伺える。

（2）今後の対応

ア 専門医制度の整備については、現在、学術部会において検討がなされているところであり、検討の状況を見守り、その結論を支援する方向で新たな展開を図るべきである。

イ 地域に根ざした高度専門診療施設を運営していくためには、周辺の獣医師、獣医師会と連携をはかることが必要であり、①高度診療施設は周辺の動物

診療施設及び獣医師会の理解を得られるよう、②地方獣医師会は高度診療を志向する獣医師を支援するよう、③更に、大学と獣医師会の間で高度・紹介診療の連携を深めるよう配慮することが必要である。

ウ 高度専門医療、専門医養成の中核的施設の役割は、大学附属診療施設が担うべきであるが、現状では非常に困難な状況にある。大学附属診療施設における診療環境の改善は、大学の教育改善と密接な関係があり、この問題は獣医系大学における教育改善問題と一体的に対応すべきである。また、紹介による高度専門医療の実施体制、専門医の養成システムの整備を図るためには、大学と民間の施設の連携を円滑にすることが肝要である。

7 夜間・休日診療提供体制のあり方

(1) 現状と問題点

ア 最近、地域の飼育者の要請に応える形で、獣医師会組織により、また小動物診療獣医師を中心とした株式会社や協同組合形式による夜間休日診療施設の設置事例が各地で見られている。

それぞれの施設は、採算ベースの維持が困難な状況である。また、夜間・休日勤務の不規則さと、一場面のみの診療で継続性がないことから、施設に勤務する獣医師のモチベーションの維持が難しく、人材確保にも苦慮しているようである。

イ 獣医師グループの当番制による夜間・休日診療も効果を挙げているが、当番獣医師の選定の際の公平さの維持、当番獣医師のバックアップ体制の構築等に困難さがあるようである。

一方、獣医師会として施設の設置、当番制の構築等に踏み切る際には、当然のことながら採算、人員の確保等の不安要素がある。

(2) 今後の対応

地方獣医師会が夜間診療施設を運営して成功を収めることができれば、会員の求心力にもなり得るし、これらの施設を利用して高度専門医療施設への発展も望める等のメリットが大きい。地方獣医師会における夜間診療施設の開設に関する検討に資するために、先行例として、名古屋市獣医師会と兵庫県獣医師会の運営状況を紹介する（【別添4】参照）。これらの

事例を参考にして、地方獣医師会における検討が進展し、施設の設置に結実する事例が増加することを望む。

8 さいごに

この度の本委員会における検討のとりまとめとして、それぞれの検討事項について以下のとおり提言する。

(1) 大学における獣医学教育、卒後教育の充実及び専門医育成の重要性

獣医学系大学における獣医学教育改善が急務である。特に臨床教育体制の整備が不十分であることは、大学教員をはじめ、卒業した獣医師や彼らを雇用する動物診療施設管理者等、多くの関係者が指摘している。

獣医師の資質向上のための継続的な卒後教育、獣医療に対する高度化・多様化への社会的要請に応える専門医の育成と併せ、日本獣医師会においてその対応を検討し、体制整備のための施策を講じる必要がある。

(2) 獣医師臨床研修制度の充実

小動物診療獣医師を志向する者に対する卒後臨床研修については、平成18年度から獣医学系大学と民間施設の連携による研修体制構築のための措置がとられているが、研修施設としての指定を希望する民間施設はほとんどなく、円滑な推進は望めない。

民間施設に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よう、日本獣医師会から行政に対し要請する必要がある。

(3) 獣医核医学等の高度医療対応

獣医核医学等高度獣医療への対応については、早期に関係法令の整備を行うとともに、研修会の開催等による獣医師への情報提供・啓発を行う必要がある。

(4) 狂犬病予防注射事業のあり方

狂犬病予防注射事業整備への対応は、各地域において獣医師会と行政が十分な連携をとり、適切な事業運営を図るとともに、飼育者のニーズにあった注射方式の検討・実施により登録率、予防接種率の向上を図るべきである。

また、獣医師会における会員の結束を図り、公益法人の一員であるという

意識を高め、社会貢献という視点から事業に取り組む必要がある。

(5) 広告制限のあり方

広告制限の緩和に当たっては、低料金を目玉にした顧客の囲い込みを前提とした勧誘診療の助長等、結果として消費者の利益を侵害することのないよう留意するよう日本獣医師会から行政に要請するとともに、社会情勢を見極めながら、望ましい広告のあり方について検討を行い、提言を行うべきである。

(6) 高度専門医療（二次・紹介診療）施設のあり方

高度専門医療施設については、獣医師会が中心となって、高度専門医療施設が地域の獣医師の理解に基づいて二次・紹介診療ネットワークが構築されるよう支援する必要がある。また、日本獣医師会は、獣医学系大学の教育改善が、各部門の施設・設備、人員の充実、高度医療に対応し得る専門医養成システムの整備につながることを考慮し、獣医学教育の改善を支援する必要がある。

(7) 夜間・休日診療提供体制のあり方

夜間・休日診療の提供は、獣医師会としての社会的貢献、会員獣医師の利便性向上と組織の結束向上等、メリットが大きいことを考慮し、地方獣医師会がその体制整備に積極的に関与していくべきである。

小動物臨床部会小動物委員会委員

委員長	細井戸大成	社団法人日本獣医師会理事
副委員長	西間 久高	社団法人北九州市獣医師会会長
	大草 潔	社団法人仙台市獣医師会副会長
	木俣 新	社団法人日本動物病院福祉協会理事
	串田 壽明	社団法人京都市獣医師会（串田動物病院院長）
	桑島 法昭	社団法人千葉県獣医師会理事
	高橋 徹	社団法人北海道獣医師会理事
	椿 亮	社団法人大阪府獣医師会（フレンド動物病院院長） （現社団法人大阪府獣医師会副会長）
	夏堀 雅宏	テネシー大学獣医学部小動物臨床学科放射線科レジデント（当時）
	樋口 雅仁	社団法人大分県獣医師会副会長
	平尾 勝行	社団法人香川県獣医師会副会長（当時）
	村中 志朗	社団法人東京都獣医師会（広尾動物病院院長）
	山根 一眞	社団法人島根県獣医師会（浜田獣医科病院院長）

【協力】

	荻曾 敏之	社団法人名古屋市獣医師会副会長
	吉川 博敏	社団法人兵庫県獣医師会理事

【別添 1】

17日獣発第231号
平成18年2月13日

獣医事審議会
会 長 本多 英一 様

社団法人 日本獣医師会
会 長 山根 義久

獣医療法第17条第2項の規定に基づく広告制限の特例について
(回 答)

貴審議会におかれては、日頃より動物医療提供体制の整備等について大所・高所からご審議を頂いておりますこと厚く御礼申し上げます。

今回、平成18年2月3日付け17獣審第40号をもって、貴職より意見照会のあった標記の件については、本会の意見を別紙のとおりとりまとめたので、提出いたします。

【 別 紙 】

平成18年2月13日
社団法人 日本獣医師会

獣医師等の業務に関する広告制限の特例について

1 はじめに

- (1) 獣医療法においては、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に限定し、その広告を原則禁止した上で、広告しても差し支えない事項及びその広告の方法等について必要な制限を省令で定めることができるとしていますが、広告制限の目的は、適切な獣医療の確保にあります。
- (2) したがって、省令において広告しても差し支えない事項（以下「特例」という。）及び特例に係る広告の方法等に関する制限事項を定めるに当たっては、①獣医師等の業務に関する広告の制限の法令上の枠組みが前記（1）のとおりとされていることを前提に、②最近における動物臨床技術の高度化・専門分化に対する社会的要請の高まりや診療提供形態の多様化の動向、動物医療トラブルの増加等の社会問題の深刻化の現況等を踏まえ、③動物飼育者の動物医療技術の適切な選択の容易化は、動物医療の質の確保を通じ確保されるとの観点に立ち、④動物医療技術の情報開示はどのようにあるべきかの検討が必要と考えます。
- (3) 本件の審議に当たっては、単に要望があるから等の理由により、規制緩和の一環として安直に処理することのないようお願いいたします。

2 諮問内容の審議に当たり留意願いたい事項

- (1) 動物医療と人の医療における広告制限規定の相異
- ア 獣医療法及び医療法が定める広告制限の目的は同じとしても、①医療法における広告の制限は、医業又は診療所に関しての一切の広告を禁止した上で、広告しても差し支えない事項を限定列記するとともに、虚偽広告、比較広告、誇大広告を行ってはならないとしてい

るが、②獣医療法における広告制限は、前記1の(1)に示したとおり獣医師又は診療施設の業務に関し、その技能、療法、経歴に関する事項についてのみ広告することを禁止した上で、技能、療法、経歴のうち、広告して差し支えない事項を省令委任により定めることができる仕組みとされています。

イ したがって、獣医師等の業務に関する広告制限の特例を定めるに当たっては、そもそも獣医療法において広告制限の対象は技能、療法又は経歴に関する事項のみであり、本則において料金等が広告制限の対象とされておらず、また、広告の内容・方法についても制限措置が講じられていない点に留意する必要があります。人の医療において広告制限が解除されている事項であるからとして単純にこれを解除すべきとの論は成立しないと考えます。

(2) 動物医療の質の確保の必要性

ア 広告とは、「顧客の誘致を目的にサービスの内容等を広く告知させること。」とされており。規制緩和若しくは情報提供の名の下で、動物医療に関する広告制限を無闇に解除した場合、結果として顧客誘致を目的とする営利目的の診療勧誘が助長されるのは明らかであります。

イ 動物診療の現状をみた場合、特に小動物臨床の現場においては、獣医学系大学における臨床教育及び卒後の臨床研修体制がともに整備途上にある中で、新規参入者の継続的増加による獣医師の需給緩和基調が継続しております。一方、取り締まりが徹底されていないことを後目に明らかな広告制限違反行為を繰り返し、結果として動物医療の質を貶める特定獣医師又はそのグループによるいわゆる勧誘診療がまん延しており、これが小動物臨床の過密状況と新規参入獣医師の継続的増加により一層助長され得る土壌にあります。

ウ 今回、諮問事項の1の(1)から(5)において示された疾病の予防措置等の基礎的技能・療法や特定医療機器の所有を広告して差し支えない事項とした場合、広告合戦による顧客の囲い込みを前提としたいわゆる勧誘診療を助長させ、動物医療の信頼確保を損なう

ばかりか競争激化による質の低下を招き、消費者利益を結果として侵害することになりかねず、このことは、獣医療法の趣旨に明らかに反するものと考えます。また、予防注射の実施等の基礎的・技能・療養は、国家資格としての診療の独占権を付与された獣医師であれば等しく容易に行い得る診療行為であり、これらの行為が実施可能か否かの広告をあえて規制緩和してまで行う政策上の必要性はないと考えます。加えて、広告制限違反事例がちまたにあふれ、都道府県当局による徹底した取り締まりと指導が困難とし、当局の都合で広告制限の緩和を行うとするならば本末転倒といわざるを得ないと考えます。

(3) 業務に関する価格広告の扱い

ア 諮問事項の2において諮問事項の1の(1)から(4)までの事項の広告の方法等に関する必要な制限として価格を併せて広告することがあげられていますが、前記(1)のイにおいて示したとおり獣医療法における広告制限の対象は、獣医師等の業務に関する技能、療法又は経歴に関する事項のみであり、価格に関する事項は制限対象とされておりません。

イ したがって、獣医療法の本則を改正し業務に関する制限事項に価格を追加するのでなければ価格に関する事項の広告を制限することはできないことに留意する必要があると考えます。(第17条第2項の省令委任の規定は特例に係る事項の広告の方法等についての制限を行えるとする規定であり制限対象とすべき事項は本則で定める必要があるのは明らかであります。また、罰則の適用対象の関係からみても不都合が生じることとなります。)

3 検討の方向

(1) 諮問事項について

ア 獣医療法が規定する広告制限の目的は、適切な獣医療の確保、すなわち、動物医療の質の確保であります。獣医療法における広告制限の枠組み及び現下の小動物臨床提供の現状を踏まえた場合、広告制限の特例は、真に動物医療の質を確保する上で積極的に情報提供すべき事項、動物飼育者にとって適切な選択が可能な事項に限定す

べきであり、情報開示の下に安易な規制緩和は行うべきではないと考えます。

イ 広告制限の特例として新たに定める事項は、獣医療政策を積極的に推進する上で必要な事項に限定するとともに、新たに特例として定める事項については、動物飼育者に対する広告の効果について法令等による一定の保証措置の確保の裏付けのある事項、すなわち諮問事項の1についてみれば（6）から（8）に限定するとともに、次の事項を追加することが必要と考えます。

（ア）農林水産大臣が指定する公益法人が行う動物臨床の専門性に関する認定を受けた獣医師専門医であること

（イ）農林水産大臣が指定する公益法人が行う獣医師の生涯研修を修めた生涯研修修了認定獣医師であること。

ウ 獣医療法第17条第1項本則において広告制限の適用除外とされた事項及び同第17条第2項の規定に基づき広告の特例として省令で定められた事項の虚偽広告、比較広告、誇大広告の制限を本則において定め、医療法と同様、違反事例に対しての罰則の適用が必要と考えます。

（2）今後検討すべき事項について

諮問事項の1の（1）から（5）に掲げる事項の中には、例えば狂犬病の定期予防注射のように法令に基づく動物飼育者の受検（診）義務として課せられた動物医療行為があり、その的確な実施を公共団体の事務として積極的に普及・啓発する必要がありますが、これら公共団体の施策推進に係る普及・啓発活動は、「公告」又は「広報」として扱われるべきものであり、「広告」とは明確に区分する必要があることは言をまちません。国、都道府県等の公共団体自らが行う、又は公共団体の施策推進のため公共団体から委託を受けた公益法人が行う動物医療行為の普及・啓発活動については「公告」又は「公告の広報」の扱いとし、「広告」との区分の一層の明確化を図る必要があると考えます。

【別添 2】

民間動物診療施設における 紹介診療の状況に関するアンケート

民間診療施設における紹介診療の現状把握を目的として、全国各地において先進的な小動物医療に取り組んでいる施設に対してアンケート調査を行った。ここにその方法及び結果を取りまとめたので報告する。

1 調査の方法

(1) 調査期間

平成 18 年 1 2 月～ 1 月

(2) 標本抽出

全国各地で先進的な小動物医療を行っている施設を複数の本委員会関係者が指名し、調査対象とした。

(3) 調査票の配布・回収

全国の 68 施設に対し調査票（【別紙 1】）を郵送して調査への協力を依頼し、52 施設から郵送もしくはファクシミリにより回答を得た（回答率 76.5%）。

2 調査項目

(1) 症例のうちに占める紹介診療の割合

(2) 紹介診療症例の疾病、治療等の具体的内容

(3) 紹介診療として来院する動物の住所地の範囲

(4) 診療施設の職種別スタッフ数

3 結果

(1) 紹介診療の症例数

紹介診療は各地で行われてはいるものの、実数は少なく、ましてや紹介診療を中心に行う施設は極めて少ないことが明らかになった。今回調査を行った、紹介診療に日頃から取り組んでいるとされる施設においても、全症例数に対する紹介診療症例数が 20% 以下とした施設が全体の 80 パーセント以上を占めている（表 1）。

一方、診療料金収入の面からは、全診療料金収入に対する紹介診療による診療料金収入が20%以下とした施設は72%にとどまり症例数から見た割合と比較して若干の相違がみられる(表2)。このことから、紹介診療症例は高度な治療を必要とし、結果として診療料金が比較的高額になる重篤な疾病が多いことがうかがえる。

(2) 診療内容等の現状

紹介診療症例の診療内容(表3)は、①専門分野・特定疾病等(整形外科分野、腫瘍治療、眼科、循環器科等、専門の設備や手技を要するもの)、②高度診療設備・療法等(CT、MRI、内視鏡、放射線治療等の機器を用いた診断・治療等)、③特定動物種(エキゾチックアニマル、大型犬等)に大別され、専門分野や高度機器を有することが紹介診療の動機となっていることがわかる。

また、来院する動物の住所地の範囲は、診療施設所在地以外の都道府県と答えた施設が過半数を占め、特定の分野で専門性を発揮できる診療施設には、遠方からでも診療依頼があるという実態が明らかになった(表4)。

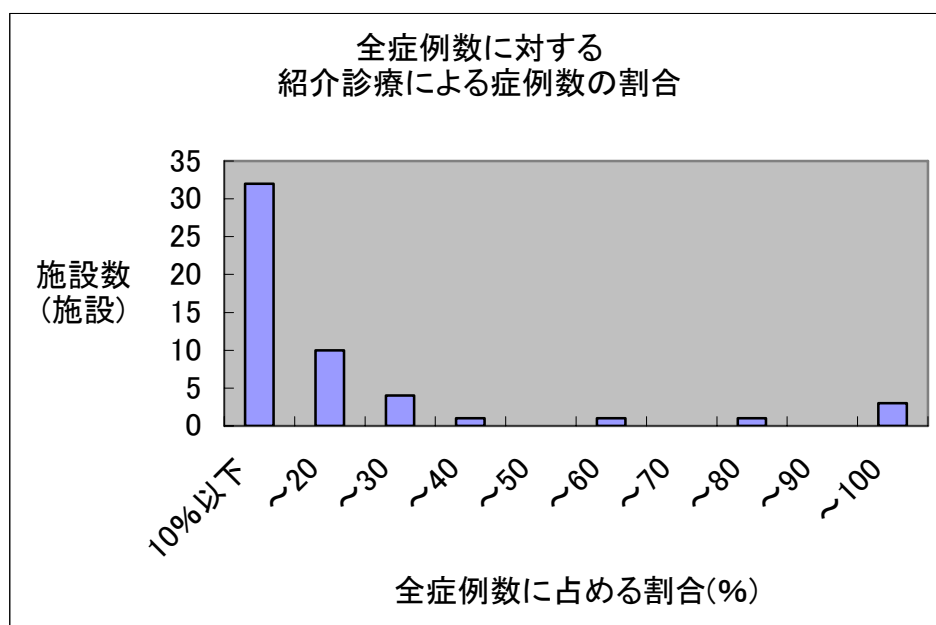
(3) 施設のスタッフの現状

先進的な小動物医療に取り組み、紹介診療を行う施設であっても、その規模や職員数等は千差万別である。管理者獣医師のほかに勤務獣医師や診療補助者等を何名配置するかについても、各施設それぞれの実情によるところが大きいことがうかがえる(表5～表10)。

一方、非常勤勤務獣医師を1人も雇用していない施設が70%を超え(表7)、さらに研修獣医師を1人も受け入れていない施設は80%以上に及ぶ(表8)ことから、先進的な診療を行う施設が、その技術を研鑽し、普及する実地教育・研修の場としては必ずしも機能していない実態が明らかになった。

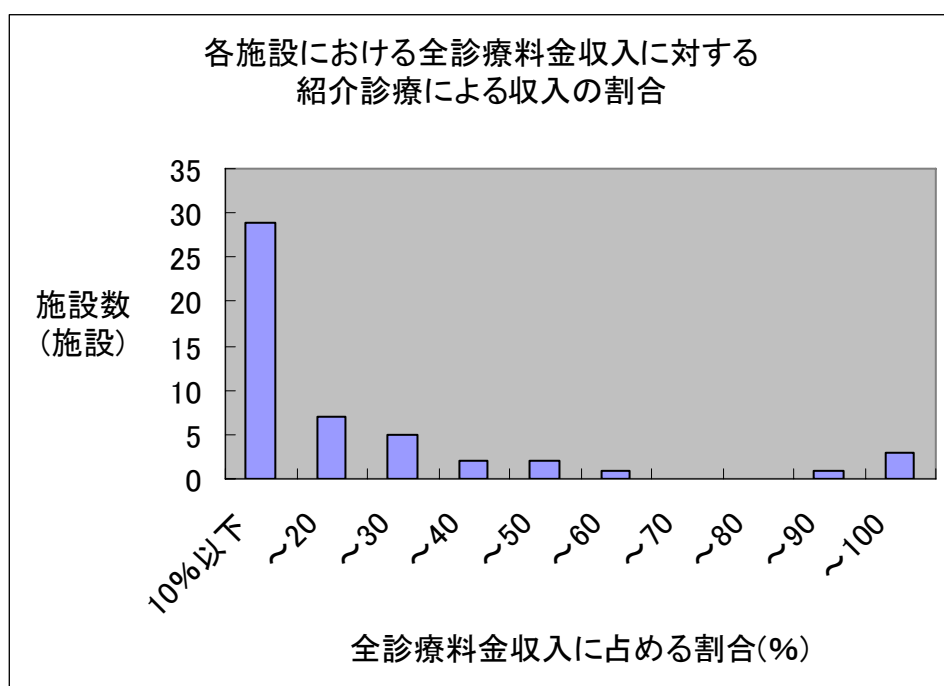
(表 1) 全症例数に対する紹介診療による症例数の割合

症例数の割合(%)	施設数(施設)	全施設に対する割合(%)
10%以下	32	61.5
~20	10	19.2
~30	4	7.7
~40	1	1.9
~50	0	0.0
~60	1	1.9
~70	0	0.0
~80	1	1.9
~90	0	0.0
~100	3	5.8



(表2)全診療料金収入に対する紹介診療による収入の割合

収入の割合(%)	施設数(施設)	全施設に対する割合(%)
10%以下	29	58
~20	7	14
~30	5	10
~40	2	4
~50	2	4
~60	1	2
~70	0	0
~80	0	0
~90	1	2
~100	3	6

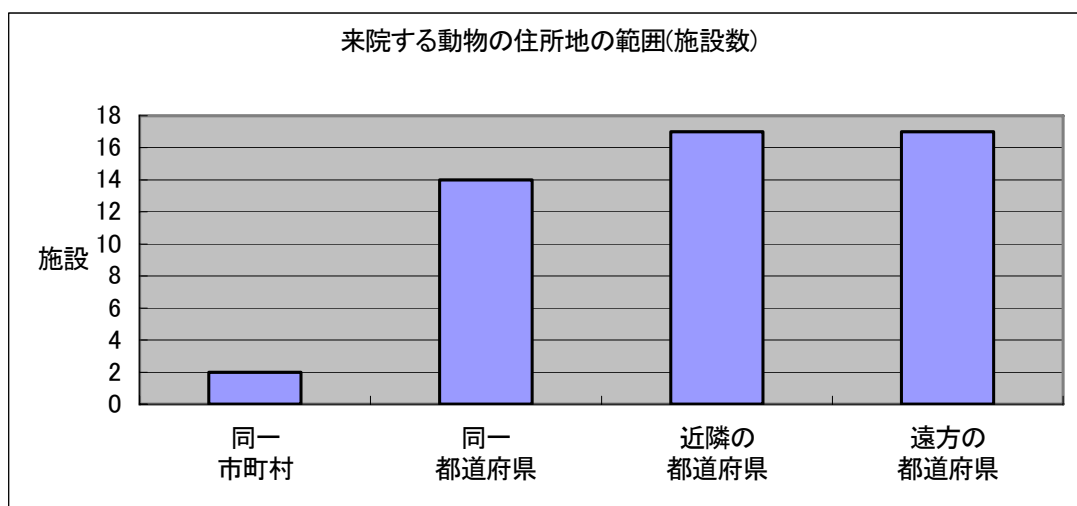


(表3) 主な紹介診療症例の診療内容等の特徴

	診療内容	施設数	全施設における割合(%)
	整形外科	20	39.2
	腫瘍	18	35.3
	眼科	15	29.4
	循環器	13	25.5
	神経・脊髄疾患	11	21.6
専門分野・	消化器	5	9.8
特定疾病等	軟部外科	5	9.8
を示すもの	歯科	4	7.8
	皮膚科	4	7.8
	泌尿器	4	7.8
	呼吸器	2	3.9
	血液	2	3.9
	小計	103	—
高度診療	C T ・ M R I	14	27.5
設備・療法等	内視鏡	7	13.7
を示すもの	放射線治療	1	2.0
	小計	22	—
特定動物種等を	エキゾチック	5	9.8
示すもの	大型犬	2	3.9
	小計	7	—
合計	合計	132	—

(表4) 来院する動物の住所地の範囲

	同一市町村	同一都道府県	近隣の都道府県	遠方の都道府県	合計
施設数	2	14	17	17	50
割合	4	28	34	34	100

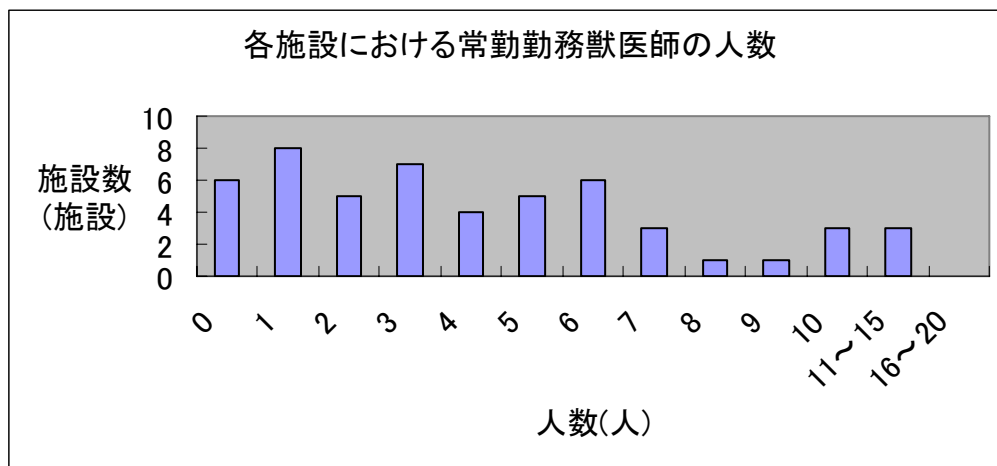


(表5) 各施設における

管理者獣医師の人数		
人数	施設数	割合(%)
1	50	96.2
2	2	3.8
3~	0	0.0
合計	52	100.0

(表6) 各施設における

常勤勤務獣医師の人数		
人数	施設数	割合(%)
0	6	11.5
1	8	15.4
2	5	9.6
3	7	13.5
4	4	7.7
5	5	9.6
6	6	11.5
7	3	5.8
8	1	1.9
9	1	1.9
10	3	5.8
11~15	3	5.8
16~20	0	0.0
合計	52	100.0



(表7) 各施設における

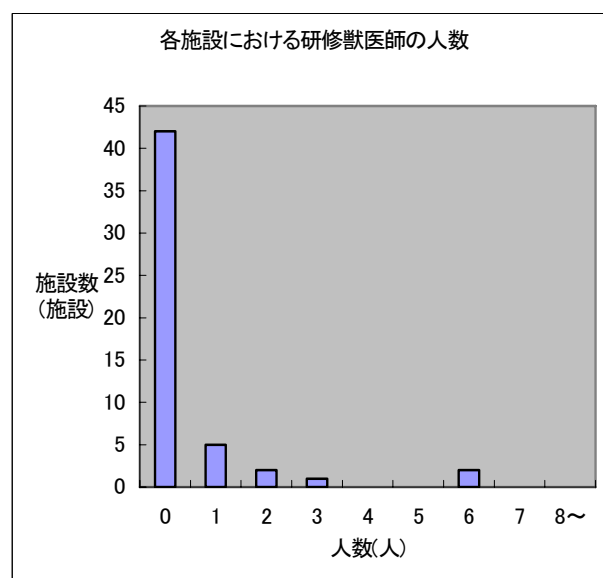
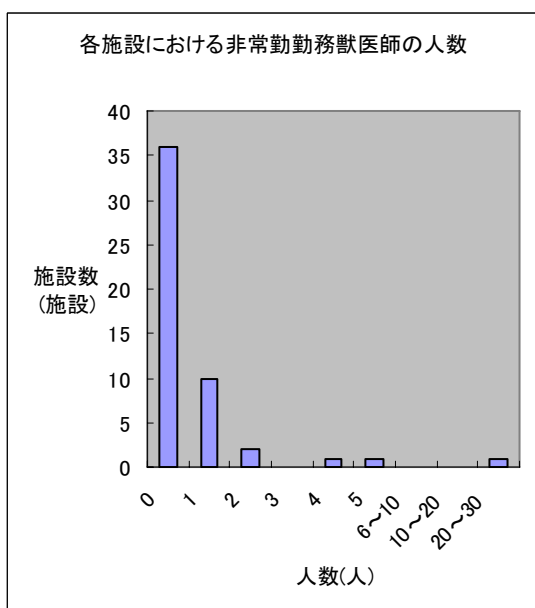
非常勤勤務獣医師の人数

人数	施設数	割合(%)
0	36	70.6
1	10	19.6
2	2	3.9
3	0	0.0
4	1	2.0
5	1	2.0
6~10	0	0.0
10~20	0	0.0
20~30	1	2.0
合計	51	100.0

(表8) 各施設における

研修獣医師の人数

人数	施設数	割合(%)
0	42	80.8
1	5	9.6
2	2	3.8
3	1	1.9
4	0	0.0
5	0	0.0
6	2	3.8
7	0	0.0
8~	0	0.0
合計	52	100



(表9)各施設における

診療補助者の人数

人数	施設数	割合(%)
0	2	3.8
1	1	1.9
2	3	5.8
3	6	11.5
4	7	13.5
5	7	13.5
6	3	5.8
7	5	9.6
8	5	9.6
9	0	0.0
10	4	7.7
15	7	13.5
20	2	3.8
合計	52	100

(表10)各施設における

診療補助者以外の事務職員の人数

人数	施設数	割合(%)
0	15	28.8
1	18	34.6
2	10	19.2
3	2	3.8
4	1	1.9
5	0	0.0
6	4	7.7
7	2	3.8
8~	0	0.0
合計	52	100

【別紙】

日本獣医師会小動物臨床部会小動物委員会
民間動物診療施設における紹介診療の状況に関する
アンケート（質問・回答用紙）

施設名 _____

所在地 _____

回答者氏名 _____

【質問 1】 貴施設の症例のうち、紹介診療の割合はおよそ何パーセントですか。

全症例数における紹介診療の割合	約	%
全診療料金収入における紹介診療で得られた収入の割合	約	%

【質問 2】 貴施設が行っている紹介診療の症例は主にどのような疾病ですか。

整形外科，歯科，皮膚科，眼科，呼吸器疾患等の分野別に，動物種や診療内容等についてもできるだけ具体的に記入してください。

【質問 3】 紹介を受けて貴施設に来院する動物の住所地はどの範囲ですか。

（あてはまる番号に○）

1. 同一市町村
2. 同一都道府県
3. 近隣の都道府県
4. 遠方の都道府県

【質問 4】 貴施設の現在のスタッフの数は何人ですか。

管理者獣医師（院長）	_____	名
常勤勤務獣医師	_____	名
非常勤勤務獣医師	_____	名
研修獣医師	_____	名
AHT等の診療補助者	_____	名
その他の事務職員	_____	名

ご協力ありがとうございました。

【別添 3】

獣医学系大学附属家畜診療施設における 高度専門医療の実態に関するアンケート

高度専門医療を中心となって担うべき全国 16 の獣医学系大学に対して高度専門医療の実態に関するアンケート調査を行った。その結果を取りまとめたので報告する。

1 調査の方法

(1) 調査期間

平成 18 年 9 月～10 月

(2) 調査票の配布・回収

全国の 16 獣医学系大学附属家畜診療施設長に対し調査票（【別紙】）を郵送して調査への協力を依頼し、全ての施設から回答を得た。

2 調査項目

(1) 保有している高度専門医療機器と年間症例数

(2) 高度医療機器を担当する専門スタッフの常駐

(3) その他（現状・問題点等を自由に記入）

3 結果

各大学附属家畜診療施設から得た回答によると、ほとんどの施設が施設・設備・人員の面での課題を抱えている（表 1）。例えば保有している設備について見ると、（表 2）に示したとおり、CT は全ての施設で保有しているものの、その他の機器の導入は進んでいない。獣医療の高度化、多様化に対し、獣医師養成機関である大学さえもが十分に対応しきれていない状況にあることが分かる。

さらに、これらの高度医療機器の操作等にあたる専門スタッフを配置していると回答した施設は 7 施設（43.8%）に過ぎず、反対に設備、人材の不足が課題とした施設が、自由記載欄にコメントがあった施設だけでも 12 施設（75%）あり、課題の深刻さと緊急性がうかがえる。

専門スタッフの有無と診療実績との関係について見ると、専門スタッフが常

駐しているとした 7 施設の C T 利用年間症例数が平均 289 症例であるのに対し、専門スタッフが常駐していないとした残りの施設の平均は 191 症例にとどまっております。教育の面からも、また地域における中核診療施設としての役割の面からも設備とスタッフの一層の充実が望まれる。

(表1)

獣医学系大学附属家畜診療施設における高度専門医療の実態に関するアンケート

大学(施設)	保有している高度専門医療機器・症例数					常駐している専門スタッフ	自由記入(現状及び問題点)
	CT(例)	MRI(例)	治療用放射線照射装置	人工心肺装置	その他		
A	170件	年間見込数約80件(稼働日2005年12月1日のため)				CT:画像撮影する獣医師が5名(すべて診療科と兼任) MRI:画像撮影する獣医師3名(専任1名、2名は診療科と兼任)	
B	70	-	20	-		いない・教員が実施している	地域のセンター病院を目指しているが、施設・設備・人員共に不足している。
C	約200例	設備なし	約40例			いない・獣医師が担当している	機器など設備と運営スタッフの不足
D	約700	約700~800	約100症例(1000回照射)	なし		CT・MRI:共通で1名 治療用放射線照射装置:研修医があたる	専門スタッフは獣医師であるが、本来は技官を置くべきである。 MR・CT等は高額なため、リースを選択した。
F	268	18		5		いない	照会の獣医の先生が、麻酔のリスクや検査のメリットなどを、あらかじめ飼主様に説明していただいているとたずかります。
G	155	なし	工業用放射線装置を本年5月に導入	なし		いない	MRI、治療用放射線照射装置を予算要求しているが、現実化しない。
H	101					いない・CT:画像診断学分野の助手が担当している。(1名か?)	本学動物病院では臨床分野として、内科・外科・繁殖科、神経病・腫瘍科、画像診断科、薬物治療科、臨床検査科の7分野の教育研究体制を基にして、専門医療に取り組んでいる。
I	254症例(頻回検査例も1例)	251症例(頻回検査例も1例)	61症例(平均10回照射/例)	なし(設備なし)	誘発電位・筋電図検査装置:10-50例 関節鏡、超音波メスなど:100例 脳圧測定装置、イメージアナライザー、エレクトロポレーションシステムなど:10例	いない	CTやMRI及び放射線治療を積極的に行っているが、麻酔準備や麻酔覚醒をするための部屋などの設備や機器、及び専門スタッフ(検査技師や治療麻酔をする獣医師、動物看護師等)が不足しているため、診療依頼があっても、対応できずに長く待ってもらっているのが現状である。眼科と歯科の高度専門医療が遅れている。
J	40頭	装置なし	装置なし	1頭		CT:獣医臨床放射線学講座の教員1名と臨床系教員1名 人工心肺:外科学講座の教員2名	高度医療機器および教員を含め、専門スタッフの不足
K	あり	0	0	0		いない	・高度医療機器が整備されていない・診療スタッフが不足している、が最大の問題点です。
L	約300例	90(4月~9月)例	25例	なし		いない	スタッフが少ない。予算etc.が少なく機器の購入がむずかしい。
M	319	207	589			CT:放射線技士 MRI:放射線技士 治療用放射線照射装置:未定	専任スタッフ(教員)不足
N	約120例	なし	なし	約5例		CT:担当の教員1名と学生数人で従事しています。資格などは特にありませんが、毎年主任によるX線作業従事者講習を受けています。 MRI:治療用放射線照射装置:所有していません 人工心肺:現在は不在	本学が所有しているCTはシングルスライスであり、より詳細な検討が可能なマルチスライスCTの必要性を感じている。又、画像診断ではIVDPや中枢神経疾患の症例が増加しており、MRIの導入が必要である。
O	180	505	67	なし	なし	いない	専門的な獣医療に関わる獣医師および動物看護師を初めとした獣医療を支える人材の不足
P	225(但、昨年度はCT、MRI共に機器の更新のため3ヶ月間の撮影が不可であった。)	225(但、昨年度はCT、MRI共に機器の更新のため3ヶ月間の撮影が不可であった。)	253	0(但、平成18年度10月現在6)		CT・MRI:1人、獣医師 治療用放射線照射装置:なし 人工心肺:なし	本年(2006)12月に放射線治療装置としてライナックを導入予定 放射線主任者は常駐。 専用技師の確保を検討中
Q	約450例	約450例	約100例~150例(2005年8月~2006年8月現在)			CT:2名獣医師 MRI:1名獣医師 治療用放射線照射装置:2名、放射線取扱主任者第1種	上記のとおり、CT、MRI、内視鏡、高エネルギーX線治療装置等を設備し、その社会的ニーズに答えているが、現在の問題点として、診療依頼症例数が多く、数週間待ちの状況が続いている。さらなる、スタッフ、設備の充実が必要と考えられる。

(表2) 獣医学系大学附属動物診療施設における
 主な高度医療機器の保有状況

機 器	保有施設数	割 合(%)
C T	16	100.0
M R I	9	56.3
治療用放射線照射装置	10	62.5
人工心肺装置	4	25.0

【別紙】

日本獣医師会小動物臨床部会小動物委員会

獣医学系大学附属家畜診療施設における
高度専門医療の実態に関するアンケート（質問・回答用紙）

大学名 _____

施設名 _____

【質問 1】貴大学で保有している高度専門医療機器にはどのようなものがありますか。また、年間症例数はおよそどれくらいですか。

医療機器	昨年度（昨年）の症例数*
CT	
MRI	
治療用放射線照射装置	
人工心肺装置	
その他 _____ _____	_____ _____

*機器の導入後一年未満の場合は、年間見込数をお答えください。

【質問 2】貴大学では、高度専門医療機器の取扱を行うための専門スタッフが常駐していますか。（どちらかに○）

いる

いない

いる場合は、従事している内容、人数、資格等、差支えのない範囲でできるだけ詳しくお書きください。

CT：
MRI：
治療用放射線照射装置：
人工心肺：
その他：

【質問 3】貴大学における高度専門医療の現状（分野、内容等）及び問題点について具体的にお知らせください。

ご協力ありがとうございました。

【別添 4】

夜間休日診療施設の運営状況

地方獣医師会における夜間診療施設の運営状況について、先進的な取り組みを行っている名古屋市獣医師会および兵庫県獣医師会の例を紹介する。

1 名古屋市獣医師会における夜間動物診療施設の運営

(1) 施設の概要

名 称：社団法人 名古屋市獣医師会 夜間動物緊急診療所
場 所：名古屋市中区大須 4-12-21 名古屋市獣医師会館 1F
開設日：平成16年5月15日
診療時間：午後9時～午前2時（年中無休）
診療体制：獣医師2～4名、動物看護師3～4名
診療業務：小動物の緊急診療
所有者不明の負傷動物救護
無料の電話相談（テレフォンドクター）

(2) 設立に至る経緯

近年、ペットがコンパニオンアニマルと呼ばれる時代となり、飼主の獣医療に対する要望が高まっており、その中でも夜間の救急診療を望む声が大きくなっている。小動物の救急診療は、全国で一部の会社組織が対応しているが、公益を目的に掲げて開設・運営しているところは皆無であった。また、所有者不特定の負傷動物の緊急診療対応は、休日の日中であっても臨床獣医師個々のボランティア受診に頼るところが大半であり、ましてや夜間ともなれば緊急診療、収容窓口は皆無であった。

本会は、救急診療に関し名古屋地区の会員外病院で起こった24時間対応との誇大広告、多額の診療費の請求、診療体制の不備などの問題を憂慮し、獣医界全体の信頼低下を危惧していた。このような状況に鑑み、適正獣医療を望む市民の声に応えるべく、公益法人としての名古屋市獣医師会が夜間救急診療を行うことを検討してきた。

特に、平成15年4月、現執行体制より、動物生命の尊厳の追及と動物愛護の啓発向上を目的として、救急獣医療体制の整備充実こそ公益法人の社会的責務と位置付け、夜間動物緊急診療所の開設に向けてプロジェクトチームを立ち

上げた。この中で、本事業の基本方針作成のため、会員アンケート、他施設への視察、検討会議等を重ね、名古屋市獣医師会館において年中無休、専従スタッフの雇用による運営、設立資金として1,600万円余の投入を打ち出し、平成16年の開設を目指した。その間、会員より運営上の問題点として、主治医との診療上の差異、時間帯からくる治安不安、診療スタッフ、運営維持費の確保等が提起されたが、本事業の必要性について会員と根気よく話し合い、一つ一つ問題解決を図り、その結果、総会の承認を得て、平成16年5月15日、全国で初めて社団法人日本獣医師会の後援を受け、「社団法人名古屋市獣医師会夜間緊急診療所」を開設した。

(3) 現状

ア 経営母体（概略）

社団法人 名古屋市獣医師会

- ・昭和26年 (社)愛知県獣医師会名古屋支部として発足
- ・昭和40年 社団法人名古屋市獣医師会設立
- ・昭和42年 (社)日本獣医師会の正会員承認
- ・昭和50年～ 犬猫の避妊去勢手術助成制度実施
- ・昭和51年～ 動物フェスティバル開催
- ・昭和55年～ 動物インフォメーション開設
- ・昭和58年 名古屋市獣医師会館竣工
- ・昭和62年～ テレフォンドクター開設
- ・平成9年 ホームページ開設
- ・平成16年 夜間緊急診療所開設

イ 組織及び人員

(ア) 社団法人名古屋市獣医師会

役員

会長	駒崎 精彌			
副会長	荻曾 敏之	岩本 篤司	三浦 春水	
理事	塩田 孝児	黒邊 利美夫	有馬 司	鈴木 貞
	内田 汎美	南谷 武男		
監事	久世 正士	三浦 隆		

構成会員

正会員	103名
賛助会員（個人）	120名
賛助会員（企業）	24社

(イ) 夜間動物緊急診療所

開設者 会長 駒崎 精彌
夜間動物緊急診療所委員会 委員長 三浦 春水 委員 11名
専任雇用獣医師 3名
非常勤獣医師 40名(会員)
専任雇用動物看護師 4名
アルバイト動物看護師 1名
(現状診療体制：獣医師2～4名、看護師3～4名)

ウ 施設及び設備

(ア) 施設

名古屋市獣医師会館	敷地面積	510.21m ²
	建物面積	325.84m ²
	診療検査室	44.25m ²
	飼育管理室	14.98m ²
	待合ホール	15.00m ²
	控え室	22.08m ²

(イ) 設備

レントゲン撮影装置、超音波診断装置、大型ICU犬舎、
手術モニター(協力：名古屋市獣医師協同組合)
血液検査機械、麻酔器、診療台等

エ 診療内容等

	平成16年度	平成17年度	平成18年度(4月～9月)
電話受付	3101	4151	2379
来院	1715	2330	1504
1日平均	5.3	6.3	8.2

来院状況(平成16年5月15日～平成18年10月31日)等については【別紙1】参照

オ 収支状況等の概略

公益法人会計基準に従って、救急獣医療会計として特別会計処理をしているが、開設時に一般会計より1600万円の貸付で、運営をスタートし、初年度は消費税の負担がなかったこと、正職員が3名のみであったことで、一定の収益が残ったが、翌年度は、来院者の増加に対応するため職員の追加雇用、納税等によって360万の赤字に推移した(【別紙2】参照)。今

年に入って知名度の向上もあって、さらに診療件数が順調に増加しているが、収支状況は、必ずしも好転するとは限らない状況である。

(4) その他関連事項

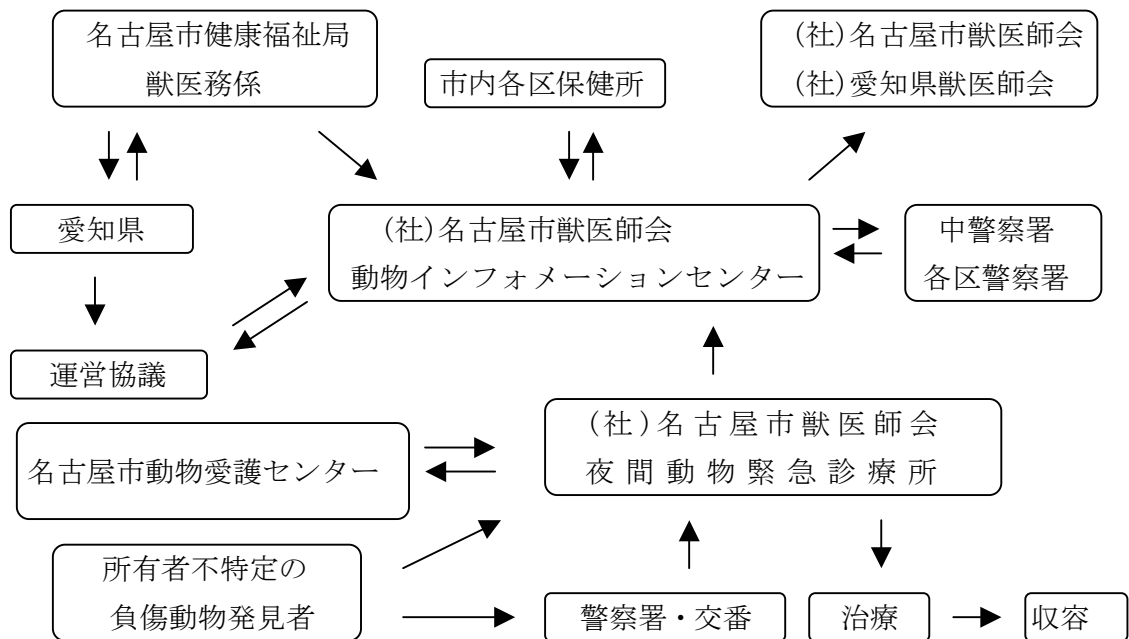
ア 所有者不特定負傷動物救護事業

営利を目的としない公益法人が直接運営することによって、所有者が不特定の負傷動物であっても、夜間での応急処置を必要とする動物たちへ救護実践することで動物愛護の基本理念を追求し、行政の手が回りきらない部分を補完することによって、社会の要請に応えていくことを目的としている。

負傷動物収容状況

平成16年度：犬6頭、猫7頭
 飼主返還4頭、里親2頭、収容治療中3頭、死亡4頭
 平成17年度：犬1頭、猫4頭
 飼主返還1頭、収容治療中2頭、死亡2頭
 平成18年度：犬2頭、猫17頭

・負傷動物救護連絡体系



イ テレフォンドクター（夜間）

夜間動物緊急診療所の診療時間内に、獣医師による「テレフォンドクター」を開設し、飼主の不安や病気の疑問の解消を図っている。

相談件数

平成16年度 1386件 (1日平均 4.3件)

平成17年度	1821件	(1日平均 4.9件)
平成18年度60日分	875件	(1日平均 4.8件)

(5) 今後の課題

今後の本診療所の円滑な運営には、会員および近隣獣医師会の理解と協力が不可欠であり、絶えず状況を報告し、意見を反映させていく必要がある。また、運営上の赤字を会員の会費より補填していく状況から、会員の紹介飼主と、会員外の紹介飼主との診療費の差別化を図る必要性も検討している。

また、運営母体の名古屋市獣医師会の役員任期が2年であり、特殊な勤務時間、勤務形態であるため、職員との長期雇用契約が難しいため、毎年次年度の診療スタッフの確保が、運営上の継続する課題と言える。

本事業は、救急獣医療体制の整備、動物愛護基本理念を目的に、社団法人による運営施設であり、今後、収支面で向上が見られれば、それをいかに社会に還元していくことが公益認定を目指す本会の使命である。

(6) 今後の展望

本会の夜間動物緊急診療所が開設して、まもなく2年半が経過するが、当初より公益事業と位置付け営利を目的とせず、継続運営してきた。これからも、着実に伸びてきている来院者数に伴い、社会の要請に応えるべく診療スタッフ、設備の一層の充実に努める方針である。

【別紙1】

社団法人名古屋市獣医師会夜間動物緊急診療所における
2004年5月15日から2006年10月31日までの来院状況集計

集計担当者: 益本友成
夜間動物緊急診療所 主任

ただし、
2004年度: 2004/5/15～2005/3/31
2005年度: 2005/4/1～2006/3/31
2006年度: 2005/4/1～2006/10/31

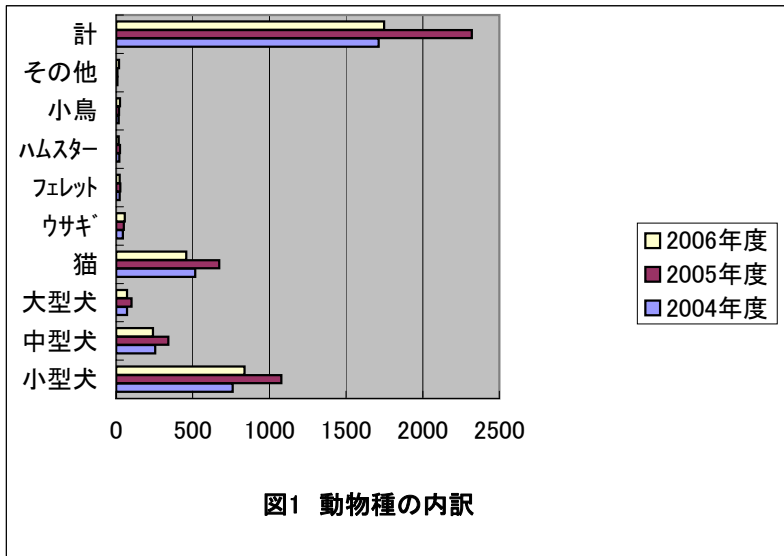


表1 動物種の内訳

動物種	頭数(頭)			総計
	2004年度	2005年度	2006年度	
小型犬	760	1077	838	2675
中型犬	254	340	241	835
大型犬	72	100	71	243
猫	515	672	457	1644
ウサギ	43	51	57	151
フェレット	24	28	23	75
ハムスター	20	26	17	63
小鳥	16	19	25	60
その他	8	8	19	35
計	1712	2321	1748	5781

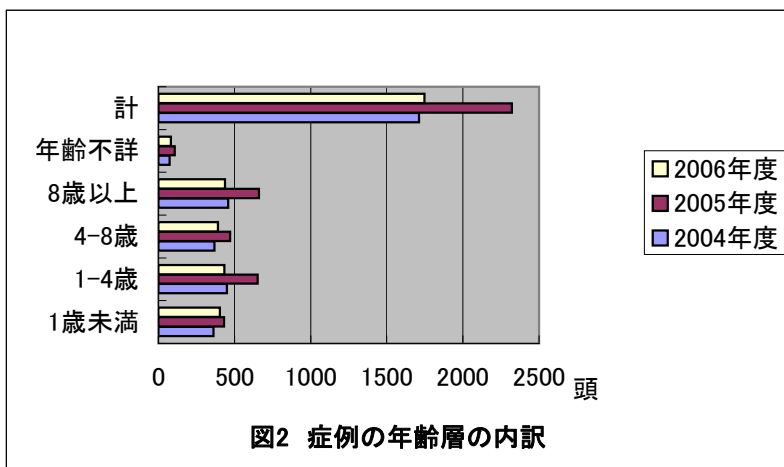


表2 症例の年齢層の内訳

年齢層	頭数(頭)			総計
	2004年度	2005年度	2006年度	
年齢層	2004年度	2005年度	2006年度	総計
1歳未満	362	431	403	1196
1-4歳	449	651	433	1533
4-8歳	369	472	392	1233
8歳以上	459	660	437	1556
年齢不詳	73	107	83	263
計	1712	2321	1748	5781

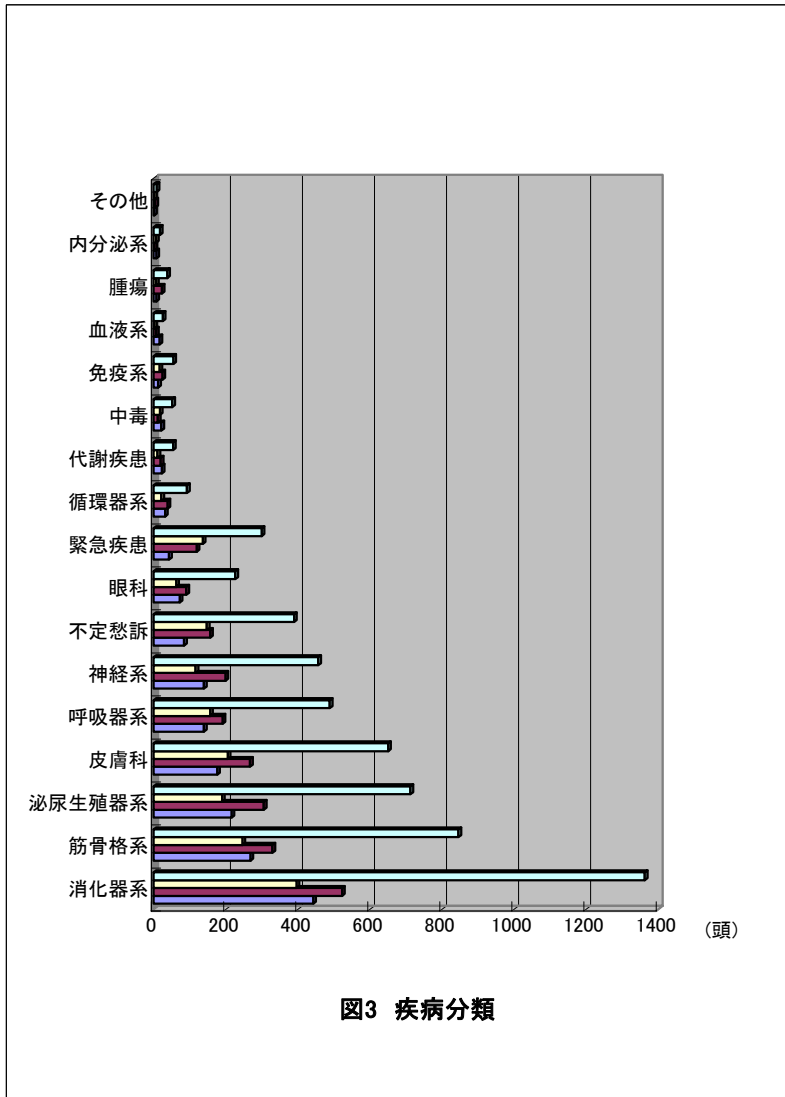


表3 疾病分類

疾病分類	頭数(頭)			総計
	2004年度	2005年度	2006年度	
消化器系	443	523	397	1363
筋骨格系	269	330	247	846
泌尿生殖器系	217	306	190	713
皮膚科	177	268	206	651
呼吸器系	140	192	157	489
神経系	140	200	117	457
不定愁訴	85	157	148	390
眼科	73	91	63	227
緊急疾患	43	120	137	300
循環器系	32	39	22	93
代謝疾患	23	20	11	54
中毒	22	12	18	52
免疫系	13	25	17	55
血液系	17	7	2	26
腫瘍	8	23	7	38
内分泌系	8	3	7	18
その他	2	5	2	9
計	1712	2321	1748	5781

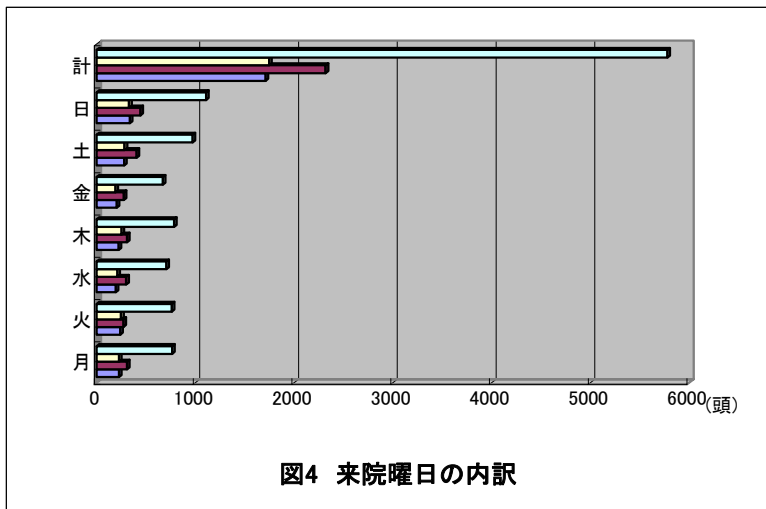


表4a 来院曜日の内訳

曜日	頭数(頭)			総計
	2004年度	2005年度	2006年度	
計	1712	2321	1748	5781
日	337	444	330	1111
土	281	407	285	973
金	205	277	191	673
木	225	308	253	786
水	195	301	212	708
火	240	274	249	763
月	229	310	228	767

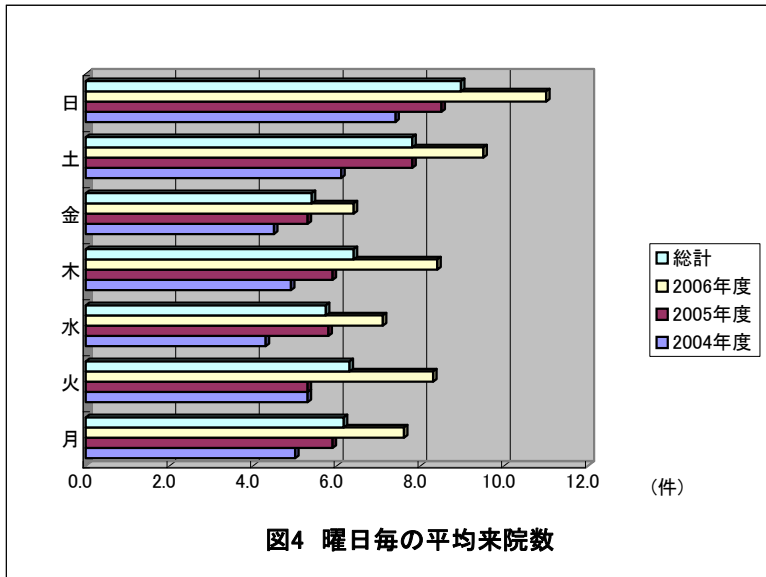


表4b 曜日毎の平均来院数

曜日	平均来院数			総計
	2004年度	2005年度	2006年度	
月	5.0	5.9	7.6	6.2
火	5.3	5.3	8.3	6.3
水	4.3	5.8	7.1	5.7
木	4.9	5.9	8.4	6.4
金	4.5	5.3	6.4	5.4
土	6.1	7.8	9.5	7.8
日	7.4	8.5	11.0	9.0

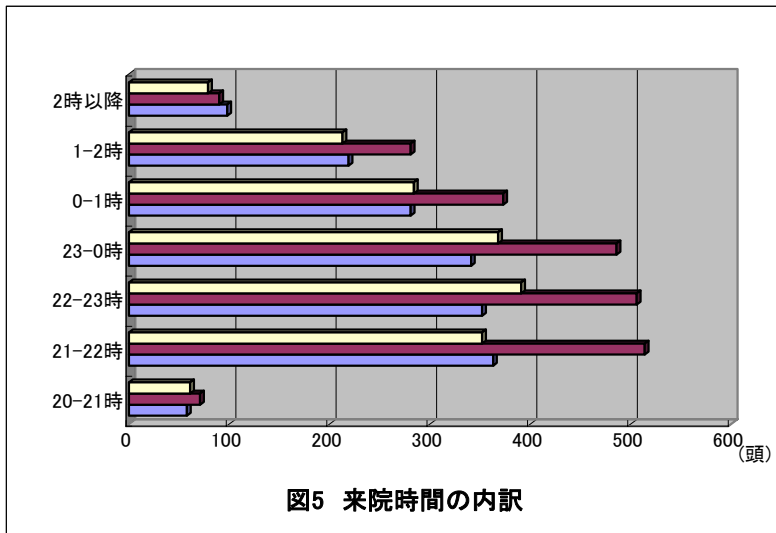


表5 来院時間の内訳

来院時間	頭数(頭)			総計
	2004年度	2005年度	2006年度	
20-21時	58	71	61	190
21-22時	363	514	352	1229
22-23時	352	506	391	1249
23-0時	341	486	368	1195
0-1時	281	373	284	938
1-2時	219	281	213	713
2時以降	98	90	79	267
計	1712	2321	1748	5781

図6 名古屋市内の来院内訳

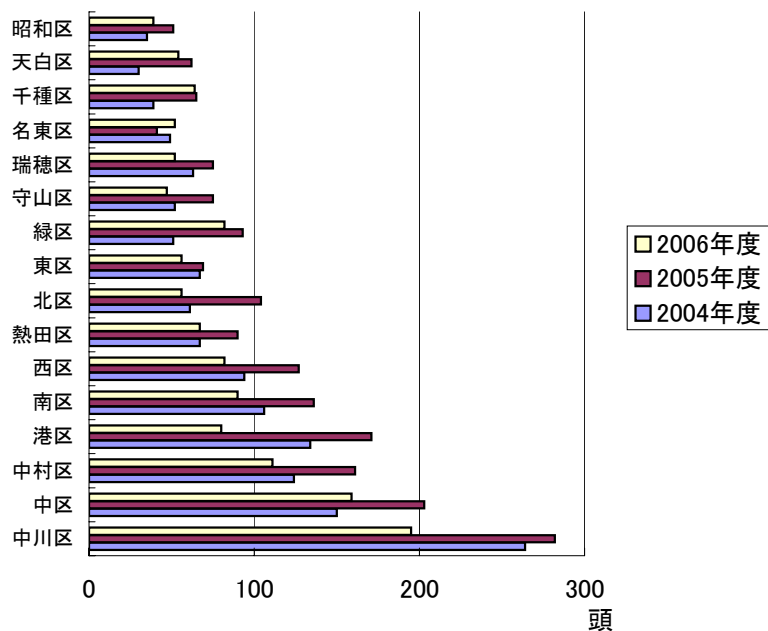


表6 名古屋市内の来院内訳

内訳	頭数(頭)			総計
	2004年度	2005年度	2006年度	
内訳				
中川区	264	282	195	741
中区	150	203	159	512
中村区	124	161	111	396
港区	134	171	80	385
南区	106	136	90	332
西区	94	127	82	303
熱田区	67	90	67	224
北区	61	104	56	221
東区	67	69	56	192
緑区	51	93	82	226
守山区	52	75	47	174
瑞穂区	63	75	52	190
名東区	49	41	52	142
千種区	39	65	64	168
天白区	30	62	54	146
昭和区	35	51	39	125
計	1386	1805	1286	4477

図7 来院地域の内訳 (2004年度～2006年度までの3年間の集計)

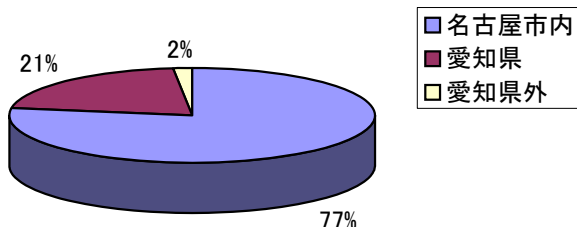


表7 来院地域の内訳

内訳	頭数(頭)			総計
	2004年度	2005年度	2006年度	
内訳				
名古屋市	1386	1805	1286	4477
愛知県	303	479	427	1209
愛知県外	23	37	35	95
計	1712	2321	1748	5781

【別紙 2】

社団法人名古屋市獣医師会
夜間動物緊急診療所収における収支状況

単位：万円

	平成16年度	平成17年度	平成18年度（4月～9月）
収入			
運営収入	3 1 8 6	3 8 4 1	2 5 1 5
助成金	6 0	6 0	6 0
雑収入	0	2	
収入合計	3 2 4 6	3 9 0 3	
支出			
事業費	2 5 1 6	3 6 9 4	
（うち人件費）	（1 7 5 9）	（2 6 0 2）	
管理費	4 7 2	5 7 1	
支出合計	2 9 8 8	4 2 6 5	
収支差額	2 5 8	△ 3 6 2	

診療単価	平成16年度	1 8 5 0 0 円
	平成17年度	1 6 5 0 0 円
	平成18年度（4月～9月）	1 6 7 0 0 円

2 兵庫県獣医師会における夜間動物診療施設の運営

(1) 施設の概要

名 称：兵庫県獣医師会 夜間救急動物病院
場 所：明石市魚住町清水2114番3
開設日：平成17年7月25日 午後9時30分
受 付：午後9時15分～午前1時30分（電話受付）
診療時間：午後9時30分～午前2時（年中無休）

その他：建設費 約6,000万円

建物の概要 鉄骨2階建て

建築面積 108、45㎡

延べ床面積 211、99㎡

※ 図1参照

(2) 設立に至る経緯

平成14年8月29日に第1回目の事業委員会（上田 繁男委員長）において、小島 秀俊会長から「公益法人としての県獣が円滑な運営を行っていくため、狂犬病予防注射事業に代わる新規事業の開発について検討して頂きたい」との諮問があり、各委員からそれぞれ提案された結果、公共性・公益性の高い夜間救急動物病院の設置を検討することとされ、平成14年末までに毎月定例的に協議することとなった。

以降、計4回に亘り事業委員会を開催、協議を重ねた結果、下記事項を平成14年12月12日の理事会に報告し承認を得た。

- ① 狂犬病予防注射事業に相当する収益事業という観点から、「社団法人 兵庫県獣医師会の新規事業として夜間救急動物病院の設置」について前向きに検討する。
- ② 同病院を設置するに当たっては、「夜間救急動物病院」と「県獣医師会の事務所」をリンクして建設する。但し、建物の規模は2階建または3階建とする。
- ③ 上記建物の建設に当たっては、基本財産の6,000万円を充当する。

④ 設置場所としては、一応神戸市内とし、早急に神戸市獣医師会と協議する。

その後、平成15年3月30日第61回通常総会において、機関決定がなされた。以下、開院までの主な委員会設置について下記に示す。

* 平成15年2月27日～平成17年6月9日
夜間救急動物病院建設特別委員会（小島 秀俊委員長）

「目的と協議事項及び決議事項」

- (1) 夜間救急動物病院建設場所の選定
- (2) 病院建設の計画策定
- (3) 病院事業の収支計画
- (4) 神戸獣医師会との話し合い
- (5) 病院開業時期
- (6) 病院建設後の運営に関する事
- (7) その他、目的を達成するために必要な事

* 平成17年6月30日

平成17年第3回理事会で夜間救急動物病院建設特別委員会の解散と夜間救急動物病院運営委員会（吉川 博敏委員長・平成17年7月8日～現在に至る）の設置を決めた。

* 平成17年7月25日

夜間救急動物病院開院

(3) 現 状

ア 経営母体

社団法人 兵庫県獣医師会

イ 組織及び人員

専任獣医師 2名

アルバイト獣医師 3名

専任獣医看護師 3名

ウ 施設及び設備

【別表 1】参照

エ 診療対象

(ア) 伴侶動物診療

(イ) 「鳥獣の保護及び狩猟の適正化に関する法律」(平成 14 年法律第 88 号)に定める野生鳥獣の救護診療

(ウ) 「動物の愛護及び管理に関する条例」(平成 5 年兵庫県条例第 8 号、第 28 条第 2 項の規定)による負傷動物等の治療

オ 収支状況等

夜間救急動物病院からの収支を特別会計とした。初年度、基本財産より繰入金収入 6,000 万円、各支部から 905 万円の寄付金収入があった。又、施設設備維持管理経費の負担割合を、土地建物占有面積を鑑み、一般会計 20%、特別会計を 80%とした。建物減価償却費の負担割合は、建物占有面積により、一般会計 25%、特別会計を 75%とした。人件費については、仕事内容・量をふまえ正規雇用事務職員 2 名分を一般会計、夜間病院勤務職員全員及びアルバイト事務職員 1 名分を特別会計負担とした。詳細は【別表 2】参照。

(4) 今後の課題

収支等運営面では、収入は予想を上回る実績を残せたが、支出の 50%近く占める人件費の軽減が当面の課題である。

また、現在運営を担っている夜間救急動物病院運営委員会は、会長直轄の委員会である為、開業部会とは一定の距離がある。

したがって、クライアントでもある開業部会会員にとって、より身近で判りやすい運営を行なう為、開業部会が主体性を持って運営を担う必要性がある。

(5) 今後の展望

現在、兵庫県内には(社)兵庫県獣医師会と(社)神戸獣医師会が存在している。兵庫県獣医師会夜間救急動物病院は、神戸市西方に隣接する明石市にある為、

神戸市内で開業している多くの神戸市獣医師会会員も利用している。

近い将来、2つの獣医師会が協力し合って夜間救急動物病院を双方会員の利益、及び兵庫県民とそこで暮らす伴侶動物の役立つ施設として運営できれば、より社会のニーズに対応できるものとする。

(6) さいごに

より公益性、公共性の高い夜間動物診療施設は、社会的に必要不可欠で、各都道府県に最低1ヶ所は必要ではないか。

今回の資料が、今後他県で夜間動物診療施設を計画されている獣医師会の一助となることを念願する。

【別表1】

兵庫県獣医師会夜間休日動物病院の施設および設備

	機材分類	商品名	個数
受付	レジスター	CASIO TE-2000	1
	FAX兼コピー機	NTT OFISTAR B3000C	1
	電話機	NTT Digital W-1200T	1
	パソコン(モニター・キーボード)	DELL OPTIPLEX GX280	1
診療・検査処置室	血球計算器	NIHONKOHDEN celltac α	1
	生化学検査器	FUJIFILM DRY-CHEM 3500V	1
	遠心分離機	TOMY CAPUSULEFUGE PMC-060	1
	遠心分離機	KUBOTA 3110	1
	顕微鏡	OLYMPUS BH-2	1
	尿検査器	BAYER CLINITEK 50	1
	診察台	ミカサ(種類型番等不明)	2
	シンクタンク	Menix(種類型番等不明)	1
	インキュベーター	種類型番等不明	1
	輸液ポンプ	トップ動物用輸液ポンプ TOP 220V	3
	シリンジポンプ	テルモシリンジポンプ TE-331S	1
	酸素吸入器	KOIKE MEDICAL 減圧弁 5本足カート	3
	酸素吸入器	KOIKE MEDICAL 減圧弁	1
	超音波検査機	HITACHI EUB 410	1
	超音波検査機	TOSHIBA SSH-140 CE	1
	心電計	NIHONKOHDEN cardiofax GEM 動物用	1
	心電計	FUKUDA M-E BIO-SCOPE v1100	1
	心電計ベッドサイドモニター	NEC PB 1302/I-CF	1
	X線写真観察装置	美和医療電機株式会社 登録番号愛用34号	1
	無影灯	山田医療証明株式会社 MODEL No50 EL	1
レントゲン室	レントゲン撮影機	TOSHIBA ROTANODE MODEL DC-12M	1
	レントゲン現像機	FUJIFILM FCR XG-1V	1
	パソコン(モニター・キーボード)	DELL OPTIPLEX GX60	1
	現像プリンター	FUJIFILM DRYPIX 1000	1
	酸素吸入器	KOIKE MEDICAL 減圧弁	1
手術室	無影灯	山田医療証明株式会社 カタ番 HA56 EL	1
	麻酔器	KIMURA Fancy 80Ma	1
	麻酔気化器	KIMURA AIV-5	1
	ベンチレーター	KIMURA KV-1a	1
	呼吸モニター	KIMURA KAM-1	1
	モニター	COLIN BP-608 Evolution	1
	手術台	種類型番等不明	1
	除細動器	フクダ・エム・イーエ工業 PRIMEDIC DEFIBRILLATOR-B	1
	X線写真観察装置	木原医科工業株式会社 製番006547	1
	電機メス・バイポーラ	MACAN 種類等不明	1
	高圧蒸気滅菌機	TOMANO PEARL TC-220F	1
	ファンシーラー	NA 315 WK-0720-01	1
	ネブライザー	Omron NE-U17 ULTRA A・I・R	1
	移動式酸素ポンプ3.5	ボンベカート 500L 一本用 SBC-501	1
		一般用減圧弁 SS-302	1
		酸素 3.5L型	1

【別表2】 特別会計

平成17年度夜間救急動物病院収支計算書

平成17年4月1日から平成18年3月31日まで

1 収入の部

単位：円

勘定科目		17年度決算額	摘 要
大科目	中科目		
事業収入		25,847,480	
	病院事業収入	25,847,480	(平成17年7月25日～平成18年3月31日)
寄付金収入		9,050,000	
	寄付金収入	9,050,000	
雑収入		21,025	
	受取利息	25	
	雑収入	21,000	
敷金・保証金戻り収入		0	
	敷金戻り収入	0	
	保証金戻り収入	0	
特定預金取崩収入		0	
	退職金給与引当預金取崩収入	0	
	原価償却引当預金取崩収入	0	
繰入金収入		60,000,000	
	繰入金収入	60,000,000	基本財産より繰入
当期収入合計 a		94,918,505	
前期繰越収支差額		0	
収入合計 b		94,918,505	

2 支出の部

単位：円

勘定科目		17年度決算額	摘 要
大科目	中科目		
事業費		21,668,139	
	給与手当	15,183,353	職員給与、通勤手当
	臨時雇用賃金	0	
	退職金	0	
	福利厚生費	895,819	社会保険料等
	通信運搬費	253,829	電話、FAX、送料
	什器運搬費	0	
	消耗品費	2,960,038	薬資材
	修繕費	3,675	
	印刷製本費	268,800	ポスター、案内カード
	光熱水費	368,054	電気代、水道代
	賃貸料	687,792	医療機器リース
	保険料	38,780	障害保険・賠償保険
	諸謝金	622,520	税理士、司法書士
	訴訟費	0	
	租税公課	0	法人税等
	広告宣伝費	0	
	雑費	385,479	カード入金手数料他
管理費		3,285,378	
	備品費	124,600	
	消耗品費	669,253	日用品、事務用品他
	賃貸料	1,517,640	借地料、駐車場代
	火災保険料	45,200	
	租税公課	0	固定資産税
	雑費	928,685	廃棄物処理手数料他
固定資産取得支出		56,151,860	
	建物建設支出	44,654,650	病院棟建設費
	什器備品購入支出	11,497,210	医療機器購入費
敷金・保証金支出		1,550,000	
	保証金支出	1,550,000	借地、警備保障
特定預金支出		5,281,148	
	退職給与引当預金支出	0	

	原価償却引当預金 支出	5, 2 8 1, 1 4 8	建物 1, 586, 818 円 備品 3, 694, 330 円
繰入金支出		0	
	繰入金支出	0	
予備費		0	
	予備費	0	
当期支出合計 c		8 7, 9 3 6, 5 2 5	
当期収支差額 a - c		6, 9 8 1, 9 8 0	
次期繰越収支差額 b - c		6, 9 8 1, 9 8 0	

平成18年度夜間救急動物病院予算執行額

平成18年4月1日から平成18年9月30日まで

1 収入の部

単位：円

勘定科目		18年度上半期執行額	摘 要
大科目	中科目		
事業収入		21,733,020	
	病院事業収入	21,733,020	
寄付金収入		0	
	寄付金収入	0	
雑収入		0	
	受取利息	0	
	雑収入	0	
敷金・保証金戻り収入		0	
	敷金戻り収入	0	
	保証金戻り収入	0	
特定預金取崩収入		0	
	退職金給与引当預 金取崩収入	0	
	原価償却引当預金 取崩収入	0	
繰入金収入		0	
	繰入金収入	0	
当期収入合計 a		21,733,020	
前期繰越収支差額		6,981,980	
収入合計 b		28,715,000	

2 支出の部

単位：円

勘定科目		18年度上半期執行額	摘 要
大科目	中科目		
事業費		14,830,669	
	給与手当	10,524,167	職員給与
	臨時雇用賃金	0	
	退職金	0	
	福利厚生費	746,588	社会保険料等
	通信運搬費	156,843	電話、FAX、送料
	什器運搬費	0	
	消耗品費	1,997,172	薬資材
	修繕費	0	
	印刷製本費	0	案内カード
	光熱水費	272,459	電気代、水道代
	賃貸料	515,844	医療機器リース
	保険料	0	障害保険・賠償保険
	諸謝金	361,000	税理士、
	訴訟費	0	
	租税公課	0	事業税0、消費税0
	広告宣伝費	21,000	ホームページ
	雑費	235,596	カード入金手数料他
管理費		2,057,647	
	備品費	0	
	消耗品費	472,080	日用品、事務用品他
	賃貸料	942,636	地代、駐車場代
	火災保険料	45,200	
	租税公課	597,731	固定資産税 不動産取得税
	雑費	417,791	旅費、廃棄物処理料等
固定資産取得支出		37,222	
	建物建設支出	0	病院棟建設費
	什器備品購入支出	37,222	医療機器購入
敷金・保証金支出		0	
	保証金支出	0	借地、警備保障
特定預金支出		2,188,272	
	退職給与引当預金支出	0	
	原価償却引当預金支出	2,188,272	建物 備品

繰入金支出	0	
繰入金支出	0	
予備費	0	
予備費	0	
当期支出合計 c	19,113,810	
当期収支差額 a - c	2,619,210	
次期繰越収支差額 b - c	9,601,190	