

第13回家畜衛生委員会・公衆衛生委員会の会議概要

I 日時 平成25年11月25日(月) 13:30~16:30

II 場所 日本獣医師会・会議室

III 出席者

【家畜衛生委員会】

委員長	平井清司	日本獣医師会理事
	稲垣靖子	神奈川県獣医師会理事(神奈川県湘南家畜保健衛生所所長)
	柏原裕	奈良県獣医師会副会長(奈良県畜産技術センター所長)
	唐沢正信	長野県獣医師会理事(長野県長野家畜保健衛生所所長)
	品川雄太	島根県獣医師会理事(島根県東部農林振興センター出雲家畜衛生部部長)
	鈴木篤	鈴木産業動物往診クリニック院長
	関崎勉	東京大学大学院農学生命科学研究科附属食の安全研究センター教授
	手塚博愛	鹿児島県獣医師会副会長(鹿児島県家畜畜産物衛生指導協会専務理事)
(欠席)		
	三田清成	北海道獣医師会理事(北海道石狩家畜保健衛生所所長)
	榛葉雅和	全国家畜衛生職員会副会長(千葉県畜産協会事務局長)
	橋本親廣	高知県中央家畜保健衛生所所長

【公衆衛生委員会】

委員長	森田邦雄	日本獣医師会理事
	壹岐和彦	宮崎県都農食肉衛生検査所主任
	石畝史	福井県獣医師会理事(福井県衛生環境研究センター保健衛生部部長)
	植田富貴子	日本獣医生命科学大学獣医学部教授
	廉林秀規	東京飲用牛乳協会常務理事
	西條和芳	徳島県獣医師会理事(徳島県食肉衛生検査所次長)
	齊藤志保子	秋田県健康環境センター保健衛生部部長
	佐藤哲哉	元福島県食肉衛生検査所所長
	中村重信	全国公衆衛生獣医師協議会会長(東京都福祉保健局健康安全部食品危機管理担当課長)
	西克彦	岡山県獣医師会理事(岡山県食肉衛生検査所所長)
	林賢一	滋賀県衛生科学センター参事員
	丸山総一	日本大学生物資源科学部教授
	宮上禎肇	北海道獣医師会理事(北海道早来食肉衛生検査所所長)

(欠 席)

加地 祥文 厚生労働省医薬食品局食品安全部企画情報課食品監視分析官

【本 会】近藤信雄 副会長
矢ヶ崎忠夫 専務理事

IV 議 事

- 1 職域別部会の運営等（説明）
- 2 前回委員会議事の報告と経過説明等（報告）
- 3 今期委員会の検討内容（協議）

家畜衛生と公衆衛生の協働に向けて

—家畜衛生から公衆衛生への意見、公衆衛生から家畜衛生への意見—

V 会議概要

近藤副会長から、大要以下の挨拶がなされた。「この度、藏内新会長となり、特に新たな方針として、狂犬病対策、女性獣医師の支援、医師会との連携の3つについては特別委員会を設置して検討することとなった。日本医師会とは先週、学術協力推進に関する協定を締結した。これからは、動物の健康と、人の健康は密接に関係するということで、『One world , one health』の精神の下で、家畜衛生・公衆衛生の2つの両部会が一体となって、獣医療の推進にご支援いただければと思う。また、本日、後述されるが、鹿児島県においては、公衆衛生と家畜衛生分野を統括する「獣医務技監」というポストが設置されたと聞いている。本会では、以前からこの2つの委員会は合同で開催してきているが、まだまだ新たな対応を求められている動物の疾病や公衆衛生上の問題があり、委員の皆様方には、2年間ご検討の程、よろしく願いしたい。」

その後、事務局から委員の紹介と欠席者の連絡が行われた。

1 職域別部会の運営等（説明）

事務局から、資料に基づき、本部会委員会の位置づけや運営等について説明し、その後、森田委員長が座長となり、議事が進行された。

2 前回委員会議事の報告と経過説明等（報告）

(1) 事務局から、資料に基づき、前回（平成24年10月22日）に行われた第12回家畜衛生委員会・第12回公衆衛生委員会の会議概要が報告され、内容について承認された。

(2) 次いで、以下の意見交換が行われた。

ア 平成25年4月1日以降の農水省のヨーネ病対策の内容の質問に対して、大要以下の回答があった。

従来のELISAと細菌培養の組合せから、今回、スクリーニング検査のELISAとPCR

の組合せにした。従来の細菌培養だと、陽性結果が出るまで2～3カ月かかるため、遑って原乳廃棄となると影響が大きかった。一方、今回検査法がリアルタイム PCR となり、数時間で結果が出る。例えば、朝の搾乳後、採材し、夕方の搾乳までには結果を出すことができる。厚生労働省側の長期に遑って原乳廃棄するという部分は解決したと思う。ただし、根本的に、ヨーネ菌が人の疾病リスクとしてどうなのかという話ではなく、農水省側のヨーネ病の診断方法が変わったということである。疑似患畜、患畜の(牛及び原乳の)扱いについて、解決というところまでは至っていないと思う。

イ 前回の議論にあった、ヨーネ病の ELISA の結果が陽性となるのに3～4日位かかっていたことへの質問に対して、大要以下の回答があった。

この事例に対しては、発生予防のための定期検査ということで、月曜と火曜に採血をして、水曜に ELISA 検査をしていた。また、以前、検体の取り違えやミスがあったことから、事故防止のため、ELISA で陽性だったものは翌日もう1回 ELISA 検査をすることにしていて、そしてテクニカルエラーではないことが明確になった場合に、それを疑似患畜としていた。

一方、当時数カ月前に、福島県でブルセラ病の疑似患畜が出たが、厚生労働省では、家畜伝染病予防法の疑似患畜というのは、食品衛生法上の“疑う乳”であり、それは検査日まで遑るという見解が出された。そのため、それを適用した結果、月曜日に採血したものと、検査結果が陽性になるまでの間に出荷された乳、それが混ざった製品全てが、食品衛生法上、汚染された牛乳の取扱いになるので回収されるということになった。

その後、ELISA に関しては、スクリーニングであって、陽性であっても疑似患畜の取扱いはしないことに変更されたので、陽性となってからすぐ乳を回収という事態は防ぐことができた。その時も、ELISA 法で2週間後にもう1回検査をして陽性だと当時は患畜だったが、2週間後の検査で陰性になった。1度目の検査は ELISA の非特異反応による陽性(偽陽性)だった。このように、食品の安全には問題無いものを大量に回収するというのはどうなのかということで大きな社会問題になった。

ウ 当時は ELISA で診断して、検体採取して結果が出るまでに、3～4日位かかった。そうすると、原乳を遑って回収することになってしまい、これが大きな問題であった。農林水産省はその対策として、ヨーネ病診断に ELISA のスクリーニング法を取り入れた。スクリーニングで陽性となったものは、疑似患畜ではなく、従って食品衛生法でいう“疑わしい乳”に入らないので関係ない。その疑似患畜の一步前のものについて、もう一度 ELISA を行った。ELISA を行って、朝検体を採って来て結果が出るまでに夜になってしまう(夕方の搾乳に間に合わない。)ため、問題が起こる。前回はそういう話があった。

エ 家畜衛生の立場でいうと、疑似患畜というのは、陽性のものを見過ごしたくないので、特異度を下げ、かなり広く陽性(偽陽性を含む)になるようなかたちで行っている。そのため、確定検査で陰性になってしまうのが殆どだった。それまで全て食品衛生法上の疑うものと扱われてしまうと非常に困る。今のスクリーニング法は

陽性を見逃したくないので、広くひっかける。それから確定診断用の ELISA は、特異性を高めて、間違っただけのもの（偽陽性）をひっかけないという様な形を組み合わせで行われている。それに加えて、確定診断としてのリアルタイム PCR を細菌検査に代わるものとして取り入れて、2つの ELISA とリアルタイム PCR を組み合わせ、陽性なものを見逃したくないし、かつ陰性のもを間違っただけに陽性にしたくないという事の兼ね合いをつけながら、検査を行っている。

オ 2つの ELISA ではなくて、スクリーニングとリアルタイム PCR の検査になった。
カ 平成 25 年の 4 月からリアルタイム PCR に変えた。前は、ELISA を 2 回行うことになっていて、2 回目の ELISA は朝採材して夜のうちに結果が出るが、それでも原乳の取扱いが大変だから、もう殺菌したものを遡って回収するのは勘弁して欲しいという話であった。それで、農林水産省がリアルタイム PCR 試験法を開発したので、それで検査を行えるといったら、地方からは、リアルタイム PCR 法では費用が高くて導入できない、と前はそういう話であった。リアルタイム PCR が導入されるとなると、その日に採材して、その日の 2 回目の搾乳までに結果が出るのであれば、今まで議論したことも解決したことになるのではないか。

キ 運用上は解決していると思う。

ク BSE の検査をどうするかという時期に、食品安全基本法ができて、家畜伝染病予防法上の疑似患者は、食品衛生法上の病気を疑う家畜という取扱いにした結果、それまでは家畜伝染病予防法上は、疑わしきものも淘汰する、グレーゾーンは淘汰するというかたちで、ブルセラ病にしても、結核にしても、ヨーネ病にしても広く（特異性を低く）引っ掛けていたのが、今度は、それが食品衛生法上の食品不適だといわれてしまうと、非常に大きな問題になるというのが議論だった。

ケ その議論があり、時間的に、採材してから結果が出るまでに時間がかかったため、遡って生乳を回収するのが大変だというのが、北海道からの問題提起だった。ところが、現在、ELISA 法とリアルタイム PCR 法によって、問題無く、遡って回収するという話が出てこないということなのか。それともリアルタイム PCR 法になっても、未だ回収問題が出ているので、更にここで検討した方が良いのか。どちらなのか。

コ 回収の問題は出ていない。

サ この回収が問題だった。原乳を回収させられるから、ELISA の検査はできない。しかし、このままだと、ヨーネ病がなくならない。ヨーネ病は撲滅すべきだという意見は、公衆衛生でも家畜衛生でも一致していた。そのために、家畜衛生サイドは、公衆衛生サイドに、ヨーネ菌を殺菌したもの（乳製品）は食品衛生上問題ないという判断をすべきではないかという議論をしていた。ただし、時間的な問題がなくなり、大規模回収の問題が起きなくなったのであれば、この問題は解決してしまったのではないかと思う。今までの経緯を考慮すると、そうになってしまう。だが、現行法でも、どうしても検査に時間がかかってしまい、原乳の回収が翌日になることもあるから、遡っての回収をするべきではないということなのか。リアルタイム PCR で行うと、およそ 6 時間位あれば、陽性かどうか分かるのではないか。

シ 1 検体であれば別だが、何千頭も検査しているので、ある程度の時間はかかる。

ス 前はリアルタイム PCR は高価でとても使用できないという議論があった。そのため、リアルタイム PCR ではなかなか難しい。やはり ELISA を使わざるを得ない。そうすると、タイムラグがあるなど。そうこうしているうちに、農水省は通知を出したから、あまり議論する必要がないのか。

セ 喫緊の回収の問題は解決できた。しかし、現場は PCR が高価である、それから 1 検体当たり 6 時間で結果が出るといっても、それを 10 検体やれば、それだけ時間はかかってしまうという問題は残っている。良い方向に進んではいるが、解決済みといわれると、ちょっと家畜衛生の分野では、同意しかねる。現場では、ヨーネ病の疑似患畜を、あるいは、疑いのある牛を、食品衛生上、不適の牛にされるという部分について、更に議論は詰めていただければと思う。

ソ 未だ検討すべき課題ということ。昨年検討していた時点とは状況が少し変わっている。平成 25 年 4 月に農林水産省が通知を出したということもあって、少し状況が変わっていると感じた。

ブルセラ病はあまり発生がない一方、ヨーネ病は毎年 1,000 頭位発生している。酪農家に与える影響は大きいので、双方で検討すべきだと。これを理解した上で、厚生労働省も少し検討しなくてはいけないのではないかという雰囲気でも議論を進めていったが、農林水産省が対策をしてしまったので、この議論はあまりしなくても良いのか。

タ 家畜保健衛生所では、スクリーニングに係る費用が結構高額で、予算的に年々下がっている一方、かなりウェットが高くなっているため、スクリーニングのキットの金額が安くなる等、そういうメーカーへの指導か何かがあったらありがたい。

チ 現在は、リアルタイム PCR の体制を全て取れて、全国一斉に、粛々と検査はしているかたちにある。

ツ 前回の時とは、経過が変わってきているようなので、次回、必要であれば、農林水産省の担当官の方にご出席いただいて、現状でも前回と同じことがいえるのか、少し状況が変わっているのか、伺いするというところでいかがか。

テ 確認だが、現状、現場では、ELISA でのスクリーニング検査と、リアルタイム PCR 法での確認検査を一緒にやるので、夕方までには、一応検査結果が出るという理解でよいか。

ト 簡単に説明すると、まずスクリーニングの ELISA を行う。陽性のものを見逃さないように、特異性を落としてある。そういう（偽陽性が出やすい）ELISA を行い引っ掛けて、引っ掛かったものについてリアルタイム PCR を行う。それで、搾乳と搾乳の間に、きちんと判定が出来るような体制で検査をしている。

ナ 前回、引っかけたのは、家畜伝染病予防法の省令か何かで、ELISA で陽性だったら疑似患畜と書いてあった。一方、食品衛生法は、疑いがあるものは食品にしてはならぬと書いてある。疑似患畜といわれると、こっちは疑いになってしまうから、遡り回収するべしと、法律解釈だけで業務を行っていた。そこで、農水省が、この ELISA はスクリーニングであって、これで陽性でも疑似患畜とはいわない。単に疑いが出たというようになった。普通に ELISA を行ったら疑似患畜にするのが前回ま

での話。今回はリアルタイム PCR が出てきて、時間的なタイムラグの問題は解決している、そういう意味で次回、農水省の方に来ていただき、お伺いすることとしたい。

3 今期委員会の検討内容(協議)

家畜衛生と公衆衛生の協働に向けて

一家畜衛生から公衆衛生への意見、公衆衛生から家畜衛生への意見一

(1) 「獣医務技監」の設置と獣医師業務の将来展望

事務局から資料の説明後、以下の意見交換が行われた。

ア 公衆衛生と家畜衛生の一体化という話は、我々の若い頃からあった。まず人事を一本化しようという話があった。これが流れて、今回こういう形になった。

交流は、我々の若い頃から進んでいた。交流期間は3年間で、9人から多い時は十数人いたが、お互いにメリット・デメリットがあったと思う。家畜保健衛生所から公衆衛生分野に行った場合、デメリットとして、ちょうど中心的・指導的役割を担う人材が公衆衛生分野に行ってしまったので、家畜保健衛生所の指導の方は、後継者がなかなか育たなかったということがあったと思う。今度の制度は、始めて1年目。北野技監も今年1年で終わる。来年、公衆衛生部門に行くか、家畜衛生部門に行くかは不明。今後も交流は続けていくということになっている。今後、協力することもあると思うし、また、今後に期待したい。

イ 将来に向けて、この様な形になっていくと良いのかなと思った。獣医師の確保問題も非常に難しい面があるとか、人事も一体化するべき等、問題は多岐に渡っている。

ウ 本県も交流人事ということで、だいたい、年に1～2名程度、2年間やっている。1度経験した者は、今のところは、例えば衛生を経験してから、もう1度行くということではなく、1度きりというのが現状である。デメリットとしては、お互いにちょうど仕事ができる年代の者が異動して、お互いの職場で研修するが、やっと使える技術を身につけたところで、元の職場に戻ってしまい、それっきりとなってしまうため、非常に無駄になってしまう点がある。双方の業務の違いを理解して持って帰ってくるというのは良いことだが、交換された担当者分の業務の負担が大きいのが現状である。

鹿児島県は先進的に行われているということだが、家畜衛生と公衆衛生を行ったり来たり、数度交流することはあるのか。若い世代は、色々、家畜衛生の方を経験したいと申しているが、私自身は、家畜衛生、公衆衛生を一体とした人事交流が可能なら良しとするが、1度きりの交流だと負担が大きいだけで、後々のメリットがあまり感じられないというのが、これまでやってきた中での感想である。

エ 本県も2回交流するという事はない。今後はその辺も検討しようという形で動いていると思う。残りたいといってもなかなか残れない。残りたいければ1回帰って、もう1回来てくださいとはいいますが、人事はそう上手くいかない、帰ったら終わりというかたちになる。

オ 本県でも交流している。家畜衛生の方は、医療職の2の給与表で、特別勤務手当に関しては、日額になっている。一方で食検は調整数2が付いていて行政職となっている。現実問題として、交流で異動した職員の給与が月数万円違うケースがある。鹿児島県は衛生部局と農政部局の処遇はどうか。

特に家畜衛生は医療職2の区分が非常に多いと思われる。そうなると、家畜衛生と公衆衛生を行ったり来たりする場合、昇任・昇格で、人事上の損をすることが課題になる。その辺は、どのように解決しているのか？

カ 鹿児島県は両方とも医療職2である。調整給は衛生部の方が若干高い。衛生部に行けば、1年間で車1台分位違うかなという気がする。調整数は2と4になると思う。

キ 食肉衛生検査所と保健所の監視員は、普通同じなのか。

ク 監視員とはまた別。調整給は違う。あくまでも食肉検査での話である。

ケ その点、鹿児島県は、人事も共通して、給与体系だとか特別手当的なものについても、ゆくゆくは一本化してゆこうということなのか？

コ 過去に、調整給を統一化して欲しいという要請をしたが、うまく行かず、今でも差がある。何よりも、給与体系を一本化しなければ、人事交流はうまくいかない。

サ 鹿児島県の今回の記事を見ると、方向性としては、ここで議論していくべき、将来に向かっての良い方向性だと思っていた。しかし、その中で、当面の問題としては、給与面の問題、調整給にするのか、特別勤務手当にするのか、という問題もある。そういう面については、例えば、次の要望として、こういうことは統一すべきで、ゆくゆくは、こうすべきと報告書にのせるかどうか、これからの議論になるのではないか。

シ 本県では、20数年前まで少人数だが、交流していた実績がある。デメリットが大きかったのか、メリットがあまり見えなかったのか、20数年前から全く交流がないという状況。話を聴いていて、メリットがあるのであれば進めていくのも大切と思うが、メリットが見えないなら、なかなか人事の交流は難しい面があるので、そこに労力をかけることが、本当に必要なのかという気もする。

ス 衛生部と農政部で根本的な考え方が違うと思う。そこを一本化して、生産から食卓まで、一貫性のあるものとして考えて貰えれば良いのではないか。

セ メリットとデメリットについて議論されているが、個人的には、鹿児島県と同様、交流する方がメリットあると思う。一つは、人獣共通感染症や口蹄疫等発生した場合、食肉検査の方から、応援に行けるということが一番大きいと思う。同じ獣医師として、応用力が非常に高いということが一番のメリットだと思う。

ソ 私は、衛研での勤務が長かったが、食検にも8年程勤務していた。今、PCRにしる、検査が高度化している。食検の仕事の内容は、病気の診断という面において、家保に近い部分がある。また衛生的側面もある。これからは、家保、食検の両方の知恵を借りられるような情報の共有化が必要であると思うし、鹿児島県の例は、こうした側面からも非常に効果的だと思う。以前は食検と家保は協議する場があったが、今はない。せつかく全国から集まって議論する中で、理想的な仕組みやプラン、家畜衛生と公衆衛生、定期的な議論をしようという呼びかけでも良い、総論的でも良

いので、「One world , one health」のようなプランを呼びかけて欲しい。とにかく会話の場がないことが残念でならない。

タ 私は長い間、家保で現場を担当していた。この問題を考えるにあたって、どんなものがメリットなのかを若い方々に伝えなければならぬと思っていた。経験から話をすると、自分と食検との交流は、豚の検査だった。農場で流行している疾患についても、何回か食検に行くと、原因が大体突き詰められてくる。獣医師の仕事は技術職なので、若い時期にどれだけ経験したかが重要だと思う。若手の獣医師で離職する者の中には、あまりに偏った見方しかできない者が多いような気がする。日頃忙しかったことで、なかなか食検の話などができなかつたのが残念だった。自分の若いときは、家畜衛生、公衆衛生、環境分野の方々が議論できる場があった。そういう場を通じて若手にメリットを伝えていくことが必要であると思う。

チ 「One world , one health」だと盛んにいわれているが、概念はあるが、実践が伴っていないという感じがする。過去にこの委員会でも、家保で人獣共通感染症を扱えるようにしたらどうかという提案もあったが、それもなかなか実現できなかった。また、環境・動物愛護行政の分野は環境省の管轄だが、ほとんど獣医師がいないように感じる。必要な所で適材適所に獣医師の配置できるよう、人事を一本化してはどうだろうか。さらに、学生も家畜衛生・公衆衛生の両方が体験できるようなインターンシップ・実習を行って貰えると、獣医行政には、こんな仕事もあるんだ、という気持ちになる。共同してうまく出来ると良い。

ツ 本県は、農政部と衛生部と併せて約 170 名の獣医師がおり、衛生部がやや多い。人事は、農政部と衛生部が別個に作り、交流と新規採用は衛生部と摺り合わせを行うのみである。定年退職者が多く、あと 6 年で 1/3 の獣医師が減ることになる。再任用を行うと、組織が停滞して若い人が入って来なくなる。新規採用になると、農政部採用は農政部。衛生部採用は衛生部にしか行けないという事を知らない。きちんと一本化していけば、できないことはないのではないかという気がしている。

テ 本大学は、卒後の進路としては、特殊で、あまり都道府県に行きたい人がおらず、国の研究機関に行きたい人が多い。自分は国の研究機関にいた時に、都道府県の方と話をすることが多かったが、組織が別で動きにくいとは聞いていた。もっと交流があるのかと思っていた。

ト 難しい問題だと思う。現状、家畜衛生の農政部と公衆衛生の保健福祉部が別々に 2 つあり、元々別個である所から一時的に人事交流しているが、10 年も経つと技術は全く変わってしまう可能性がある。それよりは、逆に 2 つの組織の真ん中に、環境・動物愛護行政等も含めた獣医師の仕事を総括する獣医務技監による別組織を作り、そこから情報を受け渡すと良いのではないだろうか。

ナ 可能であれば、鹿児島県の北野技監に来ていただき、話を伺ってはどうか。記事を読むと、獣医行政についてかなり理想を持ち、環境問題を含めた獣医行政という捉え方でいかないと駄目だと考えていると思われる。家畜衛生、公衆衛生だけでない獣医行政としてどう捉えていくか。皆様のご賛同があれば、事務局に依頼して、北野技監に参集してもらい、ディスカッションしていきたい。

二 鹿児島県の先進的な取り組みは素晴らしいが、自治体からやるのは難しいのではないか。まず国の農水省と厚労省の壁の方が厚い。例えば、食品安全委員会に派遣される職員も、交流があまりない。そこからどうにかならないか。国の機関から動きがあると、地方から動きやすいのではないか。

ヌ 地方からまず変えていって貰うしかないと思う。多分、官庁設置法からいって、国家公務員レベルでは、殆ど無理であろう。一方、都道府県等の自治体は知事の考えひとつで変えることが可能。知事が一本化できるようにして、まずこれは効率的だぞ！というのを見せていくのが良いと思う。

ネ 人事は難しいかも知れないが、情報の共有化、人材確保、あるいは、女性獣医師の産休支援といった資格職共通のものについては、厚労省と農水省が連携して、国の方も積極的に動いていただきたい。

特に情報の共有化に関しては、先程、豚で食検の協力があったというのは、だいぶ前になるが、国が主催して、屠畜情報を家畜の生産現場に取り入れようという事業を立ち上げた。そういうものがあると、家畜保健衛生所としても、食検に入って行きやすい。オーエスキー病の際も採血については食検の協力を仰ぐ等、情報の共有や、業務の連携というものを是非、国に音頭をとって行っていただきたい。

ノ これは、獣医師会としても、今回の要望書のひとつの項目になると思う。日本獣医師会として、農水省、厚労省に、あるいは政治連盟を介しても、国や県に、獣医師会から要望していくことは、当然やる必要があると思う。

(2) 25日獣発第191号「人と動物の共通感染症対策の整備・充実について(要請)」

(3) 25日獣発第210号「都道府県勤務獣医師(公務員獣医師)人材確保のための処遇改善対策について」

事務局から資料の説明後、大要以下の意見交換が行われた。

ア 全国家畜衛生職員会は、全国約2,000人の家畜衛生職員で構成されており、技術的な向上と併せて、職員の待遇改善等についても活動している。獣医師職員は医療職給料表のうち、医師と同じ表は使っておらず、保健師等と同じ医療職(2)の給料表を使っている自治体が多い。以前は獣医師給料表を作りたいという運動をしていた時期もあったが、該当人数が少ないということで難しい。昔は自治省からの通知があったが、今は地方分権の中で全国一律で同じ給料表を使うのは難しくなった。現在は、調整数や獣医師手当の方で改善できないかと運動しており、毎年1~2県、調整数等良くなってきている。大量に獣医師が退職する世代を迎える中、地方の方が待遇改善されている傾向にあると思う。他方、関東では削減の方向の自治体もある。

イ 公衆衛生獣医師協議会(公獣協)では待遇改善は難しい。薬剤師も6年制であり、そちらに引っ張られる。東京都は2号俸アップしているが年齢でいくとトントン。地方では人材確保は難しい。公獣協としても、獣医学部の学生(3年生位)に対して公衆衛生獣医師の活動を知らせている。

ウ 人材確保は難しい。前回議論したインターンシップの話も時間があれば議論して

欲しい。

(4) 栃獣発第 246 号「食肉に供する際に発見される牛白血病の家畜共済への適応についての要望書」及び 25 日獣発第 25 号「食肉に供する際に発見される牛白血病の家畜共済への適用についての要望書」

(5) 北海道地区要請「牛ウイルス性白血病の清浄化に向けて」

事務局から資料の説明後、以下の意見交換が行われた。

ア どちらの要望についても最も訴えたいのは、経済的支援であり、家畜共済、さらには農水省への要望だと思う。色々な方面から農水省に要望しているが、なかなかハードルが高いので、この両部会として、日本獣医師会からも要望してくれということなのか。ただ農水省として、牛白血病に対して、どこまで、何をしようとしているのか。

イ ガイドラインを作ろうとしたり、研究に着手しているが、経済的支援まではなかなか行かない。食肉にも通じるので、あらゆるチャンネルを通じて農水省に要望して欲しい。農家は困っている。家畜衛生サイドとしても要望して欲しいと思う。

ウ 牛白血病は確実に増えている実感がある。以前、若い時に 1 万数千頭の検査中、数頭だったので、標本を取っていた。今、6 千頭位のうち、20~30 頭、月に 2~3 頭出ている。珍しくもない一般的な全廃棄疾病となっている。もうちょっと経つと、もっと増えるのではないかとさえ感じる。今は比較的高齢の経産牛や和牛で、経済的損失もまだ大きくはないが、問題は若齢牛で出始めていることである。例えば肥育牛の 20 数ヵ月齢の牛でも、ごくまれではあるが出ることがある。しかも、検査員が見逃しかねない小さな病変である。今後の増加は、農家の経済的な問題のみならず、食肉衛生の観点からも良くないと思う。

エ 本県も同様の状況である。以前は少なかったが、最近は廃棄処分の半数が白血病である。高齢牛のみならず、10 数ヵ月から 30 ヵ月齢の若齢牛でも出ており問題になっている。検査も大変になってきた。生産者の負担も大きくなってきた。また、共済の対象になっていなくて、共済の先生も困っている。診断がつくと、家保に知らせるが、調査対象になっているが、家保としても、そこから先はなかなか進めていない。もう一步対策を進めるべきだと思っている。

オ 私のところでも増えている。黒毛の繁殖をやっている農場が抗体価が高い。ゲル沈で調査して抗体価はわからないが、陽性のものでも、屠畜場へ入れる前に、確認の上、搬入したが、臨床症状やリンパ節の腫脹等、白血病を疑う病変が無いものが多い。ブロックでも数年前から獣医師大会でシンポジウムをして議論している。牧場主が淘汰する気があり、計画的に入れていただければ、食検も一部お手伝い可能な地域もある。

カ 公衆衛生分野でも、牛白血病に対して何らかの対応が必要だと考えている。今の様に事前に抗体価データをやりとりして、抗体陽性牛は念入りに検査する。それでも検出が難しいかも知れない。しかし、消費者には、こういった作業は食品の安全性をアピールできることである。白血病という名前は、消費者にとっては衝撃的な

ので、ヒトに感染性がなくても敬遠されてしまう。家畜衛生と公衆衛生が連携して情報共有し、食卓に上がらない様なしくみを作っているんですよと、日本獣医師会が提言できれば、合同委員会の良いまとめになるのではないかと。

キ 以前「白血病」の名称変更を要望したが駄目だった。本県でも抗体陽性牛は増えている。名称変更して欲しいという要望はしている。狂牛病がBSEになったように、BLVでも良いので、名称変更を要望して欲しい。

ク 若齢牛は肉牛に多い。なかなかゲル沈でも判定は難しいものもある。放牧牛は難しい。陽性と陰性と放牧場を分けるのが理想だと思う。

ケ 家畜衛生部門も公衆衛生部門も、白血病を減らす対策をとるような要望を出すことで異論はないと思う。具体的対策として、屠畜場へ持って行く前に、抗体検査のデータがあれば、屠畜場においても入念な検査をして行くという仕組みは如何か。

コ 実際の感覚は、抗体陽性牛の1%未満の発症率に感じるが、抗体陽性牛のいる農場では相当蔓延している。抗体陽性の情報を出荷の際に提出すると、ヨーネ病の二の舞になる可能性がある。白血病も届出伝染病である。抗体陽性だからといって、情報を積極的にノルマの様に出すと、現場としてはリスクがある。情報の取扱いを間違えると、正直者だけ、目立つ所だけリスクを背負ってしまいかねない。

サ 名前が名前なので、どんなに否定しても、抗体陽性になった肉だと一般消費者に与える印象は悪くなる。

シ 抗体陽性をもって判断されてしまうと困る。

ス 先ずは清浄化と言うよりは、蔓延防止。清浄化して、白血病がなくなったけど、牛も居なくなった、となってしまう様では困る。これ以上、抗体陽性牛を増やさないことが必要。

セ 今年度から中央畜産会で防虫ネットの助成や定期的な抗体検査費用の一部負担、初乳の殺ウイルス装置の助成等を始めた。消極的な対策だが、陽性率を今よりも増やさないようにということで、動物衛生課の方で、農水省もガイドラインを改正している。ただ踏み込めないのも気持はわかる。

ソ 白血病対策は、清浄化の前にまず増やさない。虫が媒介するといわれているので防虫ネット。初乳を媒介することによって感染するので、初乳の加温対策。あとは抗体陽性だけではなくて、それが発症に至る前に、早期発見できれば、対策が取れ、隋分違う。生前診断の方法の開発ですとか、そういったことが今、進められている。

タ そういうところの研究に食肉衛生検査所が協力できることはいくらでもあるのではないかと。そういう研究に連携して、食肉衛生検査所として協力していく。今いったように、どのマーカーがある時に出るのか出ないのか等、そういう研究が行われていれば協力できる。ここで議論するより、この議題も次回、農水省の担当者に来て貰って、国の考え方を聴く。国の方針はどうか。国としては、自治体の家畜衛生・公衆衛生の側が何を要望しているのか。国にも自治体の要望を聞いて貰ってまとめていく。ここで結論をすぐに出せない話だと思う。白血病については、次回、農水省に来て貰って話を聴くこととする。

(6) 農水省「食品安全セミナー」について

- ア カンピロバクター、腸管出血性大腸菌、サルモネラ等、公衆衛生側から家畜衛生側に検討を要請した内容について、次回、農林水産省消費・安全局消費安全政策課の微生物チームの話を聴くのも良いのではないか。前回は公衆衛生サイドから生産サイドでお願いしたいという声があったが、今も生産サイドでは難しいという声が非常に強かった。昨年度、北海道の白菜の浅漬けが原因で8人死亡したが、腸管出血性大腸菌の汚染源が堆肥ではないかと疑われたが、そこまで言及できなかった。生産サイドで何とか対策が取れば良いのだが。家畜の生産性にあまり影響が無いから、難しいのだろうか。
- イ 対策の取りようがない。まず保菌牛を見つけるのが難しい。そして保菌牛を治療すればフリーになるのかわからない。また、餌が汚染されている可能性もある。農場 HACCP の手法として、危害要因に大腸菌群等を指定して、コントロールをして行くという動きはあるが、全ての農家にさせて取り除くのは難しい。
- ウ そういう取り組みについて、次回、お聞きすることとする。

(7) その他

ア 薬剤耐性菌について

- (ア) 抗生物質に耐性を持った大腸菌等について、かなり前から言われているが、家畜保健衛生所では対策は難しいのか？
- (イ) 生産段階では抗生物質の使用はかなり限定的である。また、対策していない訳ではない。
- (ウ) 薬剤耐性菌の低減化に向けて、どこがするのか不明だが、国が指導するなり、考えてゆかねばならないのではないか。
- (エ) 薬剤耐性菌の話は今後さらに取り上げるか。今まで議論されなかった。家畜衛生分野でも耐性菌について問題になっていないのか？
- (オ) 薬剤耐性菌の問題はあり、家畜衛生分野でも抗生物質の適正使用の指導はしている。
- (カ) 提案していただいたが、この問題をどういう方向にまとめていくのか。こういう風にまとめてこうしてくれというアイデアがあるか？
- (キ) モニタリング、情報提供、検査、適正指導という取り組みを今も実施している。
- (ク) 雛の段階では耐性菌を持っていないが、成長していく段階で、環境汚染で鶏の体内に入ると聞いた。環境対策は難しいのだろうか。
- (ケ) 日獣として、どのようにまとめて、どこに何を要望していくのか。どうすれば良いかわからない。
- (コ) 耐性菌といっても、院内感染の問題や、牛、豚、鶏等と、原因も対策も多岐にわたる。ここでひとつに議論は少し難しい。共通の課題ではあるけれど、整理が難しいかなと思う。
- (サ) 一番言われている耐性菌は、ESBL。
- (シ) 耐性菌の話は重要だが、仮に公衆衛生の立場で具体的にこの耐性菌が問題だと

- 例を示すと、家畜衛生側で、この薬剤は家畜には使用しない、ということになる。
- (ス) それは確認すべき。確か11月30日付け通知だったか、残留を認めない14品目の抗菌性薬物の食肉動物への使用禁止を農水省が行っている。獣医師に使用を認めていない。
 - (セ) 一方、小動物獣医療では何を使っているのか。食品衛生の観点からは禁止出来ず、獣医師の資格があれば使えてしまう。他方、人間の医療ではどうなのかということ等もあり、広範囲にわたる問題である。
 - (ソ) 農場 HACCP の Farm to table の中で、耐性菌、カンピロバクター、腸管出血性大腸菌等を総合的に対策をとっていこうと中央畜産会に音頭を取って貰い、それに対して、獣医師も歩調を合わせる、というやり方なら、やりやすいかも知れない。
 - (タ) 農水省消費安全政策課から話を聴いて、両部会として協力できることがあれば、するというのが良いのではないか。まずは情報を収集することにする。

イ 医師会との連携について

- (ア) 「One world, one health」ということで、医師会と連携するとあるが、具体的には、人獣共通感染症についてだろうか？医師と獣医師が集まった席を設ける等が、中央であると、地方でも取り組みやすい。これは行政の仕組みも同じである。
また、スーパーバイザーという用語があるが、公衆衛生では、食監もやり、食検もやり、衛研もやり、獣医師は何でも出来るのだとして、社会にアピールすべき。待遇改善は、獣医学教育6年になって叫んでも改善しなかった。何か獣医師の果たすべき役割に「スーパーバイザー」という言葉にヒントがあるのではないか。
- (イ) 次回、鹿児島の方の話聴きながら、行政の中でどういう位置づけが良いのかと、考えてゆくこととしたい。
- (ウ) 医師会との連携としては、11月20日に日本医師会との協定を締結した。始めは学術部門における情報の共有化で、これは中央段階の協定でもある。今後、地方でも連携の糸口を見つけていただきたい。具体的内容はこれから。例えば、学術講習会等に医師会から来て貰って講演して貰う。あるいは獣医師会側から医師会側へ情報提供する等。
- (エ) 本県は平成14年から医師会と獣医師会が連携して、人と動物の共通感染症連絡協議会を作っており、感染症の勉強会やシンポジウム等を実施している。

ウ 獣医師採用に向けたインターンシップについて

- (ア) 前回からの宿題で、獣医師採用に向けたインターンシップ制度について、大学の単位にならないかという話があるが、状況を教えていただきたい。
- (イ) コアカリキュラムの教科書が間もなくできる。それから実習になる。どんなカリキュラムになるか、ということが重要になる。あまりきっちりしたカリキュラムだと、自治体も困ると思う。実際にインターンシップをどの様にしているのか研究をしているところ。獣医行政全体を学生に見て貰うには、家畜衛生も公衆衛生も体験して欲しい。

- (ウ) インターンシップ制度は、大学によって進捗状況が異なると思われるが、かなり単位化されてきていると思う。本学も数年前から認定している。重要なのは、派遣先と摺り合わせをしっかりとすることで、こちらから、これをやってくれとお願いしたところで、現場では出来ないこともある。Advanced コースが始まるまでにあと3年ある。その間にしっかりと打ち合わせたい。
- (エ) どこから、どのように、要請すべきか。
- (オ) 公衆衛生側の大学教育の窓口として、獣医公衆衛生学教育研修協議会がある。説明するのは可能。
- (カ) 家畜衛生・公衆衛生のどちらも各自治体でインターンシップを体験させたいのであれば、この合同委員会の検討を踏まえ、日本獣医師会として農水省、厚労省へ要請することも1つの方法だと思う。
- (キ) 本県に獣医系大学があるが、コンプライアンスの遵守や個人情報の扱いなどの問題があり、カリキュラムの一部として組み込むのは困難だと思われる。また、学生気分のみで遅刻、ドタキャンもある。水を差すようで申し訳ないが、あまり教育の一環といわれると、現場は困る。それぞれの自治体が出来る範囲で協力する。
- (ク) インターンシップ制度については、自治体に温度差がある。ドタキャンする様な学生は大学にいった方が良くと思う。両委員会でもとめて、こうすべきという報告書をまとめたい。
- (ケ) インターンシップもやっているが、獣医師が就職せず困っている。なおかつ宿泊費も補助。毎年12名やっている。年によっては、12名以上の年もある。始めは修学資金を貸し付けている学生にやっていた。最近は観光気分で作ってくるものもいるが、現場を体験して喜んで帰って行く。仕掛けの方は、家畜衛生側でやっている。
- (コ) インターンシップは採用が困難な所については、大事なツール。然るところで話して、次回、議論する。

エ 野生動物対策関係

- (ア) この部会で検討する内容か不明だが、野生動物と人獣共通感染症の話をした時に、アライグマ等の処分に困っているとの話があった。環境部局に獣医師が居なくて処分を外部業者に任せている。この時代に、動物を診る獣医師が居ないのは問題ではないのか。都道府県の人材確保には要望する時に、環境分野にも獣医師を配置するように要請して欲しい。また、鹿も何十万頭も処分されていて、ジビエとして食用に活用されているが、食中毒や共通感染症の危険を孕んでおり、獣医師として積極的に関わってゆくべきと思われる。環境部局や野生動物の部局に、獣医師がどの位いるのか調査をして、必要な職域を確保するのも大事だと思う。
- (イ) 日本獣医師会として、野生動物関係・環境衛生関係で、獣医師がいないというのはおかしいということで、要望は既に出している。また、野生動物対策について、野生動物対策検討委員会で検討している。今までのように、ただ助けるだけでなく、自然環境保全の観点がないと、今後の野生動物対策はやっていけないという観点か

ら現在検討中である。

- (ウ) 野鳥の鳥インフルエンザは環境部局。公衆衛生分野は知らない。人と動物の共通感染症対策で、野生動物が重要になって来ているところで、公衆衛生分野が知らないのは良いのだろうか。
- (エ) 本県では、医師と獣医師を中心とした人と動物の共通感染症研究会の事務局の中に農林関係、自然環境対策、福祉部局等も入っており、情報は共有されている。対応窓口もマニュアルを作っている。
- (オ) 野生動物に関する問題も公衆衛生側でも検討すべき。野生動物であっても積極的に関与した方が良いという議論も次回やってゆきたい。
- (カ) 鳥インフルエンザの基本窓口は家保の所もあれば、野生動物は環境行政の部局の所もあり、各自治体によって異なる。
- (キ) ずっと環境衛生をやっている、アライグマ等、野生動物の問題もある。出来ることなら、農水や厚労省の様に、環境省の中に獣医部局を設けて欲しい。獣医職として入られる場所を作れないのかといったことがある。「獣医師は希少動物や絶滅しかけている動物の所に居てくれれば良い。獣医師が入るには、他と同じ様に、環境や造園を勉強してきてくれ」と20年前に言われた。今、アライグマ、ハクビシンが出て来ているが獣医師がいない。対策は獣医師がやっている。獣医師会から環境省に要望できないか？
- (ク) 野生動物が家畜衛生や公衆衛生に与える影響というものがあるが、そもそも、環境省の職員は、レンジャー、林業、森林を守る人達が多い。獣医師は数人しかいない。環境省でも、もっと獣医師を採用すべき。
- (ケ) 日本獣医師会として、環境省に対しては、既に獣医師を採用し、そうした部署に専門職を置くべきだと要望している。
- (コ) この両部会でも、環境省に獣医師を置くべきとする。

オ マイクロチップの推進について

- (ア) この場では馴染まないことかもしれないが、マイクロチップ（MC）の推進について。全国的な登録の割合でいくと10%位だが、殆ど東京や関東近辺の方が意識が高くやっているのかなとも思う。地方へいくと、福島県の場合は、震災・原発事故があり、日本獣医師会の支援・援助もあり、MCの推進に取り組んでいるが、それでも4%位。地方の小動物臨床獣医師の先生方の熱意も関係するのかなと思う。小動物臨床の方へ、日本獣医師会からMCの推進を働きかけていただきたい。
- (イ) 小動物臨床部会でマイクロチップ、それから防災対策という観点で、動物福祉・愛護部会、両部会で検討することになっている。

4 まとめ

- (1) 森田委員長から、以下のとおりまとめられた。
今日は自由に意見をいただいた。次回以降、下記の各関係者から意見を聴く会を行い、ある程度方向性をつけたい。次回は2～3月頃に開催を調整したい。

ア 鹿児島県の北野技監に、獣医務技監について

イ 農水省担当官に

(ア) ヨーネ病

(イ) 牛白血病

(ウ) 腸管出血性大腸菌、カンピロバクター、サルモネラ等