

○小林企画調整専門官 それでは、定刻よりやや早いお時間ですが、ただいまから第2回「医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会」を開催します。

本日は、先生方には御多忙のところ御出席を賜り、誠にありがとうございます。

本日の構成員の出欠についてですが、中谷座長は本会場にて御出席いただき、ほかの構成員の皆様についてはオンラインで御出席いただいております。

前回に引き続き、文部科学省高等教育局医学教育課からは、島田企画官にオブザーバーとして御出席いただいております。

マスコミの方の撮影は、ここまでとさせていただきます。

（マスコミ頭撮り終了）

○小林企画調整専門官 それでは、以降の議事運営につきましては、中谷座長にお願いいたします。

○中谷座長 構成員の皆様、おはようございます。

本日は、新型コロナウイルス・オミクロン株の感染拡大の中で何かとお忙しい所、御出席いただき、感謝いたします。

前回の検討会での議論を踏まえまして、報告書（案）が作られておりますので、それにつきまして御議論をいただくことが本日の会議の目的となっております。様々な視点からの御意見をいただければと思っております。

まず、資料の確認について事務局からお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○小林企画調整専門官 それでは、資料の確認をお願いいたします。お手元の資料を御覧ください。

資料は、資料1と参考資料1～6となります。オンラインで御出席されている先生方には、事前にデータを送付させていただいております。

不足する資料がございましたら、事務局にお申しつけください。

本日、オンラインでご出席いただいている構成員の皆様は、御発言時以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

御発言の際は、Zoomサービス内の「手を挙げる」ボタンをクリックいただき、座長の指名を受けた後に御発言をお願いいたします。その際はマイクのミュートを解除し、御発言終了後は再度マイクをミュートにしてくださいようお願いいたします。

また、チャット機能を用いた御発言につきましては、議事録に反映されませんので、御連絡以外に用いることはお控えください。

それでは、中谷座長、引き続きお願いいたします。

○中谷座長 それでは、議事を進めてまいりたいと存じます。

1番目が「臨床実習で行う医業の範囲について」、まず資料1「医学生が臨床実習

で行う医業の範囲に関する検討会 報告書（案）」について事務局より御説明をお願いしたいと思います。

○小林企画調整専門官 事務局でございます。

資料1に併せまして、参考資料5も御一緒に御覧いただければと思います。

それでは、資料1です。「医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会 報告書（案）」となります。

1. 背景

○ 令和3年5月21日に成立した、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号。以下「改正医療法等」という。）において、医師法（昭和23年法律第201号）の改正が行われ、大学において医学を専攻する学生であって、当該学生が臨床実習を開始する前に習得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験（以下「共用試験」という。）に合格した医学生は、臨床実習において医師の指導監督の下、医業を行うことができることとされた（令和5年4月1日施行）。

○ 一方、共用試験は、臨床実習を開始する前に習得すべき知識及び技能を有しているかを確認するものであり、臨床上必要な医学及び公衆衛生に関して、医師として具有すべき知識・技能を確認する医師国家試験とは内容が異なるため、医療安全や学生保護等の観点から医師の指導監督の下であるとしても、一定の医業については、医師法施行令（昭和28年政令第382号。以下「政令」という。）において除くことにより、行えないこととされた（令和5年4月1日施行）。

○このため、「医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会」（以下「検討会」という。）において、臨床実習における指導監督の状況について確認した上で、政令で除くべき医業及び今後の臨床実習を円滑かつ安全に実施するための方策について検討した。本報告書は、医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する考え方について、検討会での議論経過等を踏まえとりまとめるものである。

2. 臨床実習における医師の指導監督の状況について

（1）臨床実習における医行為の違法性阻却の条件と今般の法改正との関係について

○ 臨床実習で医学生が行う医行為に関しては、平成3年の「臨床実習検討委員会最終報告」（以下「前川レポート」という。）において、「医師法で無免許医業罪がもたらされている目的は患者の生命・身体の安全を保護することにあるため、医学生の医行為も、その目的・手段・方法が、社会通念から見て相当であり、医師の医行為と同程度の安全性が確保される限度であれば基本的に違法性はないと解釈できる」と整理されている。そのうえで、違法性が阻却される際の条件として「①侵襲性のそれほど高くない一定のものに限られること、②指導医による指導・監督の下に行われること、③臨床実習に当たり事前に医学生の評価を行うこと、④患者等の同意を得ること」

とされている。

○ 平成30年の「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書」（以下「門田レポート」という。）においても、前川レポートの違法性阻却の整理について再検討されたが、「現状においてもこの考え方は妥当」とされた。また、門田レポートでは指導医によるきめ細やかな指導・監視が必要とされ、これは「医学生が医行為を実施していることを認識し、かつ、必要があれば直ちに制止・介入できる状況で有り、医師の医行為と同程度の安全性を確保」することとしている。

○ これらの整理は、医学生の医業が改正医療法等により医師法に位置付けられて以降も、臨床実習における医学生の医業を行う条件として、引き続き妥当であり、医学生が臨床実習の中で行う医業については、引き続きこれまでの考えに沿って行うべきであると考えられる。

（2）大学における管理について

○ 医学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力に関する学修目標を明確化する目的で策定された「医学教育モデル・コア・カリキュラム」で診療参加型臨床実習ガイドラインがまとめられており、その中で臨床実習における大学の役割が述べられている。

○ 2021年末の日本医学教育学会による調査では約9割の大学に医学教育センター等の臨床実習に関する統括部門が備わっており、特別なセンター等がない大学も委員会組織により管理が行われている。また、全国医学部長病院長会議が発行した「2019年度（令和元年度）医学教育カリキュラムの現状」によると、77大学で医学生の医行為の範囲について、文書として明示されており、全国の大学は概ね統括部門を整備して管理し、一定の指導監督の下に臨床実習が行われていると考えられる。

○ 医学生が行う医業については、法的な位置付けをもって実施することとなったが、指導監督の下に実施することが重要であり、今後も引き続き適切に指導監督されることが重要である。

（3）患者の同意について

○ 医学生が実施する医業における患者同意に当たり、前川レポート、門田レポートにおいては、院内掲示のみではなく、口頭又は文書での同意が必要とされていたところである。しかし、令和2年の「医道審議会医師分科会報告書」において、医学生が行う医業に関する患者同意については、将来的に患者の理解が進んだ場合、一般的な処置について、特別な同意取得の必要がなく、診療参加型実習において行うことが可能とすることが望ましいとされている。

○ 「医道審議会医師分科会報告書」で示された考え方は現在においても妥当であるが、大学病院は教育病院であり医学生等における教育の場であるという認識が一般の

国民に必ずしも十分根付いていない現状においては、当面の間は、従前の前川レポート、門田レポートの考え方を踏まえ、院内掲示のみをもって同意とするのではなく、包括同意を取得し、さらに侵襲的な行為を行う際には個別同意の取得も検討すべきである。

○ また、医学生が医業を行う上では、医学生が医行為を行っていることを認知できるように、名札等により、医学生であることを明示することが重要である。

(4) そのほか臨床実習において改善すべき点や配慮すべき点について

○ 現状、臨床実習で医学生が行う医行為については、大学や診療科によって状況は様々であるため、診療科の特性や個々の大学の状況も踏まえながら管理体制を整備することが必要である。また、指導を行う医師の質の向上についても、実現可能性を考慮しながら検討していく必要がある。

○ 医学生が侵襲の伴う医行為を行うことは、患者にとっては、場合によっては苦痛を伴うものである。そのため、医師による適切な指導監督が必須であり、特に苦痛を伴う行為を実施する際には、事前にシミュレーションを用いたトレーニングを行う等の十分な配慮をすることが必要であるとともに、肉体的な苦痛が伴わない行為の場合も、精神的な苦痛を伴う場合があり、医行為の内容を勘案して配慮をもって臨床実習を実施すべきである。

3. 政令で除くべき医行為について

(1) 侵襲的な医行為及び判断を伴う行為について

○ 臨床実習で医学生が行う医行為に関しては、平成3年に前川レポートで最初に示され、「指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの(水準I)」、「状況によって指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの(水準II)」及び「原則として指導医の実施の介助または見学にとどまるもの(水準III)」の3つに分類された。その後、平成30年の門田レポートにおいては、「医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されるべき医行為(必須項目)」及び「医師養成の観点から臨床実習中に実施が開始されることが望ましい医行為(推奨項目)」の2つに分類された。

○ これら2つのレポートにおいて水準Iや必須項目とされている医行為については、医行為を行う場面や患者の状況、学生の習熟度等によって、侵襲度や安全性は異なる。また、医学の進歩等により、医行為の侵襲度等は変化しうると考えられる。こうしたことも踏まえると、無数にある医行為の中から医学生が行うべきでない医行為を個別に列挙することは、医学的な観点からも困難である。

○ このため、政令において、医学生の臨床実習における医行為を一律に除外することは、困難であると考えられる。医学生が臨床実習の中で医行為を実施するに当たっては、各大学の統括部門が定めた医行為の範囲を遵守することとし、さらに、医学生

がその定められた医行為を実施するかどうかについては、現場で指導監督を行う医師が、患者の状況と医学生の実習度等を勘案して決定することが適当である。

○ その際、各大学が臨床実習で行う医行為の範囲について決定する際に、門田レポートを参考とすることも考えられる。

○ また、診断書の作成については、平成27年に一般社団法人全国医学部長病院長会議が定めた「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定」において、「指導医の実施の介助・見学が推奨される」とされている。各大学が臨床実習として実施する上では学生が行う範囲を明確にし、患者の不利益が生じないように指導監督する必要がある。

(2) 処方箋の交付について

○ 処方箋の交付を医学生が実施した場合、医学生が交付した処方箋により患者が受領した薬剤については、医療の施設外で使用され、その薬用効果の発現時点においては指導医の直接の監視下でないことから、万一、処方箋に過誤があった場合には、危険や損害の回避ができず、重大な事故を招きかねないということ、また、処方箋に基づき調剤を行う薬剤師は、処方箋に疑わしい点があるときには、その処方箋を交付した医師に確認することが義務付けられているが、処方箋を交付した者が医学生の場合、適切に確認作業の対応ができないおそれがあることから、処方箋の交付は政令で除くべき医行為にあたりと考えられる。

4. そのほか臨床実習の実施に当たり必要な事項について

(1) 大学病院に対する国民の認識について

○ 大学病院は高度医療を提供する機関・研究機関としての役割がある一方で、医師を育成する教育機関でもある。特に、医学生の臨床実習は大学病院を中心に実施されるため、大学病院を受診する患者から医学教育への理解を得ることは、今後も質の高い医療を確保する観点から重要である。

○ 厚生労働省及び文部科学省は、国民や大学病院を受診する患者に対し、教育機関として大学病院が果たす役割について周知・啓発し、患者の理解を醸成し、臨床実習を円滑に行うための環境を整備していくことが求められる。また、大学病院以外で臨床実習を受け入れている病院においても、同様に啓発活動を進める必要がある。

(2) その他、臨床実習を円滑かつ安全に行うために必要な取組について

○ 改正医療法等により、医学生が行う医業については、法的な位置付けをもって実施することとなった。他方、臨床実習は各大学の統括部門の管理と医師による指導監督下で、十分な配慮とともに患者に実施される必要があることは変わらない。臨床実習の円滑の実施に当たり、関係学会・大学・国民等のより一層の協力・理解を得なが

ら適切に実施していくことが求められる。

以上です。中谷座長、お願いいたします。

○中谷座長 御説明ありがとうございました。

それでは、報告書（案）の2番目に「臨床実習における指導監督の状況について」という項目があるわけでありますが、現状はどうなっているかということにつきまして小西構成員より資料を御提出いただいておりますので、そこについて小西先生から御説明をお願いしたいと思います。小西先生、よろしいでしょうか。

○小西構成員 京都大学の小西でございます。ありがとうございます。

今、画面に出ております参考資料6を基に少し御説明したいと思います。今回のこの検討会でも、指導監督というところが大変大きなファクターになっております。前回の検討会で、約9割の大学に指導監督部門が備わっているという内容の発言を私がいたしました。その際は、全ての大学ではなく、78校の大学の状況だったので、おおよそということで申し上げました。その後、82大学全ての調査が終わりましたので、改めて指導監督部門について私から御報告いたしたいと思います。

昨年11月から12月にかけて行った調査でございます。日本医学教育学会が、学部教育のモデル・コア・カリキュラム改訂を受託していることから、この学会が調査を行いました。調査の対象は、全国82医学部・医学校の臨床実習担当教員に行いました。調査の方法は、Googleアンケートを用いた調査とし、答えが届かなかった5校及び内容の確認が必要だった6校に対して、電話で追加の確認をいたしたところです。その結果、全国の医学校82、全ての結果を得ています。

恐れ入ります、次のスライドをお願いいたします。

82校中62校、75.6%に、教員・事務組織ともに指導監督部門が存在しておりました。下の①に示しましたように、これは医学教育センターなど、大学によって名称に若干の違いがございますが、そのような部門があり、臨床実習全体を俯瞰し、監督しております。

②として示したものは、同様の実習の指導を行う教員組織を持っていて、事務部門は従来からの教務課あるいは学務課などの既存の組織が動いているものでございます。これは、11校、13.4%ございました。

①と②を合わせて89%ということになり、前回申し上げた約9割ということになります。

それでは、残り1割程度はどうなっているのかということで調べますと、センターというような組織は持たず、教務委員会などの名称の委員会が臨床実習を監督している構造です。この場合も、教務課などの事務部門がサポートしていることには変わりはありません。

④番にも一応欄をつくりましたが、指導監督部門がないという大学はございませんでした。

以上、調査についての御報告を申し上げます。私からは取りあえず以上です。

○中谷座長 ありがとうございます。

2つ目の項目を議論するときに御参考にさせていただければと思います。

それでは、報告書（案）が本日、用意されておりますので、番号1～4に分けて議論を進めたいと存じます。

1つ目の論点、「背景」でございます。ここには3つのパラグラフに分けて書いてございますが、1つ目のパラグラフは、先ほど御説明ございましたように、令和3年5月に医師法の改正が行われたということ。それから、臨床実習に進む医学生の質を評価するために共用試験が用いられ、それに合格することが臨床実習に進む要件になったということです。

それから、2つ目および3つ目のパラグラフは、共用試験の現状を説明し、臨床実習を行う上で、医師法施行令において除くべき医行為というものをより明確にするために、今回、この検討会が立ち上げられ、臨床実習による指導監督の状況について確認した上で、臨床実習を安全かつ円滑に行うための方策について検討し、取りまとめを行うという趣旨が述べられております。

これらの趣旨につきまして、何かこういう事柄を加える、あるいは文言をこういうふうに変えたほうがより誤解が少ないのではないかとか、いろいろなご意見がございましたらいただきたいと思いますが、いかがでございましょうか。

福井先生、どうぞ。

○福井構成員 福井です。

背景の最初の○の文章に主として関わり、2にも関わる話ではございますが、今回の医師法の改正に至った背景には、前川レポートは、全ての大学で、そして全ての医学生が診療参加型臨床実習を行えるようにということで作成されたのですけれども、前川レポート作成後も必ずしも診療参加型臨床実習が行われなかったため、最終的に医師法の改正にまで至ったわけでした、そういう背景を書いてもらえないかと私は思っています。

かつて、私が行った科研費の報告書も中にありますので、我田引水だと思われると恐縮ですけれども、平成3年の前川レポートの後、平成13年に私が班長で行った科研費での調査研究で、診療参加型臨床実習を導入した大学は38%、実際に臨床実習に進む進級試験を行っている大学は49%しかなかった。それから、平成28年の全国医学部長病院長会議での報告書でも、臨床実習で行っていない項目が非常に多かったという背景があって、医師法の改正まで必要と考えられるようになったと私は理解しているものですから、何かしらそういう経緯・背景を書いたほうがいいのではないかと思います。

以上です。

○中谷座長 ありがとうございます。

そういう文言を埋め込むような形を、少し検討していただきたいと思います。

続きまして、國土先生、どうぞ。

○國土構成員 私は、言葉の問題だけなのですけれども、この検討会も「医業」ということになっているのですが、2ポツ以下は「医行為」、要するに前川レポート、門田レポートは「医行為」という言葉をずっと使っているわけで、法律には「医業」と書いていると思うのです。ほぼイコールであればイコールであるところかにかいておいていただかないと、読んでいて何となく気持ち悪くて、「医行為」「医業」が混在していますので、言葉の問題で恐縮ですけれども、その辺りを統一したらどうかと思います。

以上です。

○中谷座長 ありがとうございます。

これについては、事務局も中でいろいろ議論したようでございますが、いかがでしょうか。

○谷嶋企画調整専門官 ありがとうございます。

「医行為」と「医業」の文言につきまして、改めて整理させていただきます。

○中谷座長 ということで、「医業」になると職業で医療行為をしていると捉えると思いますので、一般的に学生においては「医行為」という言葉のほうがすんなり頭の中に入ってくるのかもしれませんが。

小西先生、どうぞ。

○小西構成員 ありがとうございます。

今の福井先生の御意見に私も少し加えて発言いたします。

診療参加型臨床実習がまだ十分に行われていないということが背景だということ、私は福井先生に同意いたします。ただ、表現として臨床実習が行われていないという表現は、さすがに厳し過ぎるかなと思いました。国際認証もあり、かなりの大学で参加型にするというムーブメントは強く起こっておりますので、その表現としては、「診療参加型臨床実習をさらに推進するために」などの文言のほうがふさわしいかなと思った次第で発言いたしました。

以上です。

○中谷座長 ありがとうございます。

「診療参加型の形で行われるような臨床実習が必ずしも十分ではない」という表現になるのかもしれませんが、その辺はまた事務局と文言の整理をして、背景に加えるか検討したいと思っております。

福井先生、どうぞ。

○福井構成員 すみません、私が先ほど申し上げたのは、あくまでも平成13年度の調査ではそうだった。38%の大学が当時の理解での診療参加型臨床実習は導入していないと答えたという事実であって、現在、診療参加型臨床実習を行っていない大学があ

るかどうかということではありません。あくまでも、そもそも前川先生を班長とする検討会が立ち上がった理由が、診療参加型臨床実習が日本ではどうしても広まらないため、診療参加型臨床実習を促すために検討会が立ち上がったわけです。

しかしながら、前川レポートという報告書ができたにもかかわらず、10年以上たっても余り動かなかったということが背景にあるということを申し上げているので、現在、クリニカルクラークシップが行われていないとか、そういうことを言うつもりはございません。

以上です。

○中谷座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでございましょうか。ほかになければ、次の項目に移りたいと思います。

2ポツは、「臨床実習における医師の指導監督の状況について」ということでございます。ここには項目が(1)～(4)までございまして、先ほども指導監督部門といいたいまいしょうか、臨床実習全体を指導監督し統括する部門につきまして、現状がどうなっているかについては小西先生から御説明があったとおりであります。

(1)では、まず臨床実習における医行為の違法性阻却の条件と今般の法改正との関係についてということで、先程話題になりました前川レポートにおいて、どういう解釈で法律の阻却が行われるかということに関連して、その条件等がしっかり示されております。

次に、門田レポートも新しく示されておりますので、それについて指導監督が非常に重要であるということ。そして、きめ細やかな指導監視が必要とされ、直ちに介入ができる状況であることも重要であるということが書かれております。

そして、3番目の○では、今回の法改正がありましても、引き続き、これまでの考えに沿って行われるのが妥当であろうということが書かれております。

(2)では、大学における管理について述べられております。先ほど小西先生からお話があったように、医学教育センターあるいは医学教育研究室とか、いろいろな名称があると思いますが、そういう指導監督部門を、全国の医学部・医科大学の75～76%が有しております。今後もそれはすべての大学にあったほうが望ましいと思われまますので、全国医学部長病院長会議を含めて議論し、そういう指導監督部門の設置を推進していくべきだと考えております。そういう臨床実習に関わる統括部門がしっかり機能し、どういう医行為までを行うことが、その大学の医学生を育成するために重要かということを見極め、実施することが重要であるということについて書いてあると思います。

(3)は、患者の同意です。これは、前川レポート、門田レポート、それから、令和2年の医道審議会医師分科会報告書でも、参加型臨床実習におきましては、それを実施するに当たっては、院内掲示で済むものではなくて、包括的な同意が必要であり、

そしてやや侵襲的な医行為を実施する場合には、個別同意も行うべきであるということがここに書いてあります。

(4)には、臨床実習において改善すべき点や配慮すべき点が示されています。前回の会議における議論にもございましたが、それぞれの科において、どこまで医学生に医行為を行わせるかというのは、大学レベルでも異なっておりますし、同じ大学の附属病院にありましても、それぞれの診療科によって異なってきます。もちろん、その学生がどの程度シミュレーション等のトレーニングを受けているか、あるいは個々の学生の能力の違いもございますので、それらを十分に勘案して、患者さんに迷惑をかけないということも重要であるということを書いておきたいと思います。

それから、前日の会議でも御指摘がございましたように、肉体的な苦痛のみならず、精神的な苦痛にも充分配慮する必要があるということも述べられております。

これにつきまして御議論をいただきたいと思いますが、橋本先生、お願いいたします。

○橋本構成員 日本医師会の橋本でございます。

この2番目のところは非常によく書かれていると思いますし、前回の委員会のときに出された天野構成員からの御意見もきっちり包含しているということで、全体的にはよろしいと思うのですが、前回も申し上げていましたけれども、違法性阻却の条件というのは、指導医による指導監督の下に行われることというのがありますし、このタイトルにも医師の指導状況についてということが書いてございます。

ただ、全体を見まして、指導する医師の水準については言及がないのですね。きっちり安全に指導を行うためには、指導医がある一定の水準を持っていることが担保されなければいけないと思うのです。ところが、それについて何も言及がないことになりますと、現状では、実際には大学あるいは病院で、君はこの学生を指導しなさいということで、そのまま指導医ということになっているのだろうと思うのですが、一定の水準を担保するという意味で何らかの言及がないと、誰でも医師免許を持っていれば指導監督していいということにもなりかねませんので、その意味では、何らかの水準という意味での言及があってもよいのではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○中谷座長 ありがとうございます。

これは、前回の会議でも橋本先生から御指摘があったかと思います。教員という言葉を使うか、例えば助教とか准教授の様に教員という形で限定してしまいますと、また別の問題が出てくる可能性があるかと思います。それぞれの大学によりまして、学生を指導する体制にはいろいろな形がございまして、例えば私たちの大学では、アテンディングと呼ばれる教育専任の教員を病院で雇用して、それぞれの診療科に二人ずつ配置しております。彼らは、助教になる前のそれぞれの診療科の医師であります。彼らがきっちり医学生について臨床実習に付き合い指導業務にかかり切りになって教

育係を務めております。

ですから、大学によっていろいろな教育指導の形があると思いますが、大学の統括部門が責任を持って、その学生を指導する教育系の質を担保するために、FDとかを行わなければならないと思います。

また、院外に学生を派遣して臨床実習をして頂く場合でも、それぞれの大学のやり方があると思います。私たちが院外の大きな病院あるいは個人病院の先生のところにも、学生にコモンディーズの診療の実際を見てもらうために派遣するわけですが、そういう場合も、学生指導にあたって頂く先生方にそれぞれのキャリアに従って臨床教授、臨床准教授という称号で大学が任命し、最近ではコロナでお集まりいただくのになかなか苦勞しているわけですが、先生方にFDを行いまして、指導に関係することをいろいろ学んでいただくということを実施しております。

ですから、指導者の質の担保に関する提言をどういうふうにして入れるかというのが、問題ではないかと思っておりますが、そのような解釈で橋本先生、よろしいでしょうか。

○橋本構成員 私も、各大学でそれぞれの質の担保の仕方といいますか、資格の与え方というのは決まっているし、それぞれの大学によって千差万別だと思っておりますので、その内容の一つ一つにいろいろと注釈をつけるというつもりはございませんが、この報告書の中に、指導医というのはある一定の水準を持っているべきだということを書いていただければ、それでよろしいかなと思います。

○中谷座長 ありがとうございます。

続きまして、天野構成員、お願いします。

○天野構成員 御説明ありがとうございます。私の前回の指摘も反映していただいて、感謝申し上げます。

その上で、3点、私から意見申し上げたいと思います。

まず、1点目ですが、(2)の大学における管理についての2ポツ目の後段になります。「77大学で医学生の医行為の範囲について、文書として明示されており、全国の大学は概ね統括部門を整備して管理し、一定の指導監督の下に臨床実習が行われていると考えられる」の部分なのですが、患者の立場からすると、おおむねこういった体制が整備されているということになりますと、整備されていない大学病院にかかった患者さんは不利益をこうむるのではないかという危惧が、この文章から感じられてしまいます。

一方で、先ほど小西構成員からの御説明を拝聴いたしますと、全国の大学で統括部門が機能しているようにも見受けられますので、この部分、もしまだ統括部門が整備・管理し、一定の指導監督の下に臨床実習が行われていない大学があるのであれば、そういった大学がないようにしていただくような記述に変更していただきたいと考えます。これが1点目です。

2点目が、(3)の2ポツ目の後段になります。「院内掲示のみをもって同意とするのではなく、包括同意を取得し、さらに侵襲的な行為を行う際には個別同意の取得も検討すべきである。」。これもまさにそのとおりであると思うのです。

一方で、本日、参考資料として示していただいている参考資料5の中で「学生の医行為に対して、患者さんからインフォームドコンセントを取っていますか」というアンケート項目があるのですが、その中で取得方法が幾つか例示されていまして、文書による包括同意は理解できますし、また口頭による個別同意も患者さんに個別で同意を取って、カルテに同意を取ったことを記載するという形になるかと思うので、これも理解できるのですが、24の大学で口頭で包括同意を取っているという記載がありません。

口頭で包括同意というのは、ちょっとイメージしづらいというか、同意取得の範囲というのが、これだと患者さんははっきり理解できていないのではないかと考えられますし、ちょっと曖昧なところが残るのかなと感じました。なので、口頭で包括同意という点については、こういった方法が許容されるのかということについて、もしお考えがあれば、ちょっとお聞かせいただきたいというのが2点目になります。

最後、3点目になりますが、(4)の1ポツ目になります。「現状、臨床実習で医学生が行う医行為については、大学や診療科によって状況は様々であるため、診療科の特性や個々の大学の状況も踏まえながら管理体制を整備すること」、これもそのとおりだと思うのですが、一方で、先ほどと同じく、参考資料5で「医行為の基準は、何を参考にしていますか」という項目があります。この中で、例えば厚生労働省の平成30年の基準が最も多くて、その次に全国医学部長病院長会議の基準というのがあるのですが、大学独自の基準とかその他と記載している大学があって、こういった大学では、こういった基準を基に医行為を規定しているのかが、いまいち分からないというところがあります。

もちろん、大学独自の基準であるとか、その他の基準であるから、直ちに否定されるというものではないと思うのですが、こういった基準で判断しているのか、よく分からないとなりますと、患者さんとしては不安を感じるかと思しますので、可能であれば、厚生労働省の基準とか全国医学部長病院長会議の基準といった公的な基準に準拠していただくことを求めていますし、また、こういった基準に基づいて、こういった医行為を学生に課しているのかということについては、例えばホームページ等で公開するなど、可視化していただくことも重要ではないかなと感じました。

私からは以上です。

○中谷座長 ありがとうございます。

幾つか資料に基づいてのアンケート結果で、インフォームドコンセントの取り方や医行為水準の決め方において全国の大学間で統一が取れていない部分があるという御指摘でございました。この辺りについて、いかがでしょうか。参考資料5は、全国医

学部長病院長会議で白書みたいなものを隔年で作っておりまして、各大学にアンケート調査をして作成しているものでございます。

先ほど天野構成員から御指摘がございましたように、公的な組織から幾つかの学生の医行為に関する報告書が出ているわけでありますが、それらのガイドラインによらず、大学独自の基準によって臨床実習を行っているというのが多少不安であるという、もっともな御意見ではないかと思えます。これらの調査は、それぞれの大学のしかるべきところ、通常学部長宛てに送るわけでありますが、現場で教育担当の者がそれらの質問に答えてアンケートへの回答を全国医学部長病院長会議事務局に返してきて、それをまとめたものということになります。

門田レポートにしましても、医行為水準が結構厳しいといいましょうか、そこまで医学生にやらせるのですかというレベルまで記載されております。おそらく将来の理想形医行為水準といいましょうか、かなり侵襲性がある、あるいは羞恥性といいましょうか、患者さんに恥ずかしい気持ちを起こさせるような行為も含まれております。ですから、善意に解釈すれば、そういうことまではうちの大学ではしないという形で、恐らくコンサバティブに、現段階ではそこまで進めることができないということで、大学独自の医行為の水準を決めている大学があるのではないかと考えています。

しかし、もちろん天野構成員の御指摘のように、それがそういうコンサバティブな形ではなくて、より侵襲の強いものを、うちの大学では学生にやらせるのだということで、通常の医行為水準を超えてやられては困るという懸念もあるわけでございます。従って、それをどういうふうに表示するかということを考えて、それを文言に反映するか検討するということになるかと思えます。

それから、1番目のご指摘の、大学によりまして、医学教育専任の教員の配置や臨床実習に関連した部門を持っていない大学がまだ少しあるのかもしれませんが。その辺を今後、どういうふう整備していくのかというのは、これは文部科学省からも、いろいろな機会に指導をして頂き、そういう統括組織はしっかり整えていかなければなりませんし、本来ならば学務委員会だけではなくて、臨床実習専属といいましょうか、臨床実習を統括する部門の教育専門家がいるべきだと思いますので、これは全国医学部長病院長会議も含めて議論していただき、それをしっかり整備していく必要があるのではないかと考えております。

小西先生、何かこの辺り、御意見ございますでしょうか。

○小西構成員 私どもの調査でも、委員会が行っているという、さきほどの10校の話になるかと思えますけれども、学務委員会、教務委員会と言われる大きな委員会ではなくて、臨床実習に関する小委員会のようなものが設けられております。逆に言いますと、そうでないととてもじゃないけれども、今の七十数週の、しかも学外施設を伴う臨床実習は進められないということで、組織として整えるか、センターとして整えるかという若干の差はありますけれども、先ほど申し上げたように整っているという

のが私の認識でございます。

○中谷座長 医学教育課企画官が文科省からお見えですのでご意見を頂ければと存じます。どうぞ。

○島田企画官 すみません、文部科学省の医学教育課でございます。

今の福井先生と天野構成員と座長からの御指摘について、文部科学省で今、手元に参考資料5の出典資料がございますので、少しお答えいたします。

まず、参考資料5は、座長からも御案内ありましたけれども、AJMCが2年に一度実施しております調査でして、天野構成員からの御指摘の、まずは医行為の大学独自基準というのはどういうものかというのは、座長のお話のとおりでして、手元の資料によりますと、厚生労働省の基準よりも厳しい制限を設けているという回答が見受けられます。もしくは、診療科の状況に合わせて記述している。よりきめ細やかに設定しているという大学もございます。

そして、インフォームドコンセントについてですけれども、口頭（包括同意）というのはどういうものかということでございますが、ほとんどの大学において複数回答可ということになっております。ですので、「はい」80の内数が80以上になっているわけでございますけれども、組合せで口頭（包括同意）も併せて実施しているという回答になっているというところでございます。

加えまして、福井構成員等からの御指摘のFDについてでございますが、資料1の3ページの（4）の○の1つ目に、指導を行う医師の質の向上についても検討していく必要があると書かれているところでございます。

小西先生からも御紹介ありましたけれども、昨今は、JACMEと言いますけれども、大学がしっかりと教員の質向上の取組を行っているかということについて、学外施設の実習に当たる教員も含めて、FDの実施というのを第三者評価で確認されておまして、それに当てはまるように大学のほうでしっかり指導医の質向上に取り組んでいると伺っております。また、その指導医の質向上に係る取組などは、ホームページで公表もされておりますので、一定の措置はなされていると伺っておりますけれども、引き続き検討していく必要があるという記載になっているという御紹介をさせていただきます。

○中谷座長 島田企画官、ありがとうございました。

これで天野構成員、よろしいでしょうか。御指摘があったところも含めて、今、島田企画官からお答えになった方向で文言を調整していくという形で作業をしていただこうとは思っております。

○天野構成員 ありがとうございます。

最後、お答えいただいた口頭の包括同意については、範囲が不明確になるのではないかと感じるので、余り望ましくないのではないかとということで文章を書いていたいただけるとありがたく思います。

以上です。

○中谷座長 ありがとうございます。

次、福井構成員、どうぞ。

○福井構成員 文言のことで申し訳ないのですが、2ページ目の(2)の大学における管理についての最初の○の2行目の「明確化にする目的」というのは、明確化する目的なのか、明確にする目的なのか、どちらかのほうが言葉としていいのではないかと思いました。

それから、3ページ目の今、島田先生がおっしゃった文章ですが、(4)の最初の○のパラグラフの「指導を行う医師の質の向上についても、実現可能性を考慮しながら」という「実現」が、医師の質の向上は実現できるかできないかということを行っているのか、何か向上させるための方策の実施可能性みたいなことを言っているのか。この実現可能性というところをもう少し分かりやすくしていただけないかと思いました。

その次の○のパラグラフの3行目から続いていますけれども、「事前にシミュレーションを用いたトレーニングを行う等の十分な配慮をする」よりも、「十分な準備を行う」ほうが分かりやすいのではないかと思いました。

さらに、その下の行で、「医行為の内容を勘案して配慮をもって」という文章も、持って回ったような曖昧な感じもしますので、例えばですが、医行為がもたらす可能性のある結果ですから、「身体的な苦痛、肉体的な苦痛、プラス精神的な苦痛などの医行為がもたらす結果に十分配慮して」という文章にしたほうが分かりやすくなるのではないかと思いました。

以上です。

○中谷座長 ありがとうございます。

おっしゃること、もっともな点が多いようでございます。事務局のほうで検討していただく形にしたいと存じます。ありがとうございます。

柑本先生、どうぞ。

○柑本構成員 ほとんどのことはもう既に先生方がおっしゃってくださったのですが、私が気になるのは、「2. 臨床実習における医師の指導監督の状況について」というところの(2)大学における管理についての3ポツのところ。これは大事なことを言っているようで、実は何を言っているかが余りよく分からないところがありまして、「指導監督の下に実施することが重要であり、今後も引き続き適切に指導監督されることが重要である。」というところ、もう少し詳しく書いていただけないかなと思います。

大学として指導監督体制の管理を整えるということもそうなのですが、患者さんたちの安全ということを確認する上では、門田レポートが述べていたように、必要があれば直ちに制止・介入できるような指導監視体制を整えるということも大事な

のではないかと思います。そういったことまで踏み込んだ形で書いていただきたいと思いますという思いがあります。

それから、患者さんの同意についてですけれども、先ほど天野構成員も述べられていたように、包括同意を口頭でというところは私もちよっとイメージしがたいところがありまして、この臨床実習制度というものを国民の信頼を得た上で実施していくためには、患者さんたちにきちんと同意を取ることと安全性を確保するということが非常に大事になってくると思うのです。そういう意味で、口頭で包括同意というのは極めて曖昧過ぎないかなというところが大変気になっております。

それから、橋本構成員も最初におっしゃっておられましたけれども、医師の質の担保というところですが、(4)の1ポツの「指導を行う医師の質の向上についても、実現可能性を考慮しながら検討していく必要がある」というところは、余りにも曖昧過ぎて、どういうことを目指されているのかというところが明確に見えないような気がいたします。ここも、指導される方たちがきちんとした教育を受けるとか、あるいは指導に関する何らかの研修を経た上でということまで、少し踏み込んで記載していただくほうが、国民としては安心なのかなと思いました。

以上です。

○中谷座長 ありがとうございます。

先程、福井先生からも御指摘ありましたが、「実現可能性を考慮しながら」と入れると、それは非常にネガティブな方向の修飾語になっておりますので、これはまずいというご指摘だと思います。日常から指導する医師の向上は、FDを含めてしっかり訓練しなければならないというのは事実でございますので、それを明確に、指導する側も絶えず質の向上あるいは質の担保をしなければならないというのは、先ほど橋本構成員からも御指摘がありましたように記載すべきかと思えます。

それから、インフォームドコンセントの文書による同意取得に関しましては、包括同意を「院内の掲示のみをもって同意とするのではなく」というのは、院内掲示のみでは駄目ですよということを指摘しているわけでありまして、入院の際には、包括同意のときは文書でそれを取っておくことは非常に重要だと思います。個別同意ももちろん取るわけでありまして、包括同意は文書でということは、しっかり書いたほうがいいのかもかもしれません。構成員の先生方のご同意が得られれば、そういう形で記載しておくことも可能かと思っております。

続きまして、小西先生、どうぞ。

○小西構成員 ありがとうございます。

私の意見とともに、今までの先生方の意見に私が答えるという構造ではないと思いますが、知るところを少しお話ししたいと思います。

まず、1点目の、今の柑本構成員の御発言は大変大事だと思います。ただし、先ほど医学教育課からも御説明がありましたように、これは複数回答の中に出てきていて、

なぜこれが出てくるかといいますと、ほかの文書でも時々出ておりますが、文書での包括同意が取れない状況ということが現場ではございます。

一番分かりやすい例を言いますと、意識不明の患者さんが運び込まれたときにどうするのだ。その人にはもらえないし、家族もまだ来ていないということがありますので、ついてきた人に取りあえず話を聞いてもらって、学生が入りますみたいなことを言って、後でカルテに記載するという運用もどうしてもあり得ます。アンケートを取りますと口頭も入っているというのは、そういうことだと思います。ただ、今回の報告書の中では文書の包括同意ということを前面に出すのではないかと思います。これは意見ですけれども、1点です。

2点目は、天野構成員がおっしゃった3大学がどうなのかというところですが、これはAJMCの調査ですので、私がコメントすることではありませんが、先ほど言いました医学教育学会からも同じようなことを訊いておりまして、医行為の基準がというところで77大学。3大学は御回答がないというところは大学名がある程度分かっていますので聞いてみますと、実はこの検討会の動きを待っているとか、現実には平成30年の門田レポートで動かしているということを確認いたしております。

それから、橋本構成員がおっしゃいました学外の臨床を含めてということで、中谷座長が臨床教授のことをお話になりましたが、これも重要な点で、指導医というところは、実は臨床実習においては、今、学外が結構増えております。臨床実習を少人数化する。たくさんの学生が10人単位で押しかけるのではなくて、2人とか3人という少人数でやることによって参加型が進むということを考えますと、どうしても学外の施設に行つて経験するということが必要で、学内だけでは難しくなつてまいります。

もう一点は、大学病院において、外の病院でないといけないものがございまして、できるだけ外の病院あるいは診療所などに地域医療の実習などを出すように積極的に進めている大学が増えております。そうなりますと、先ほどの臨床教授のようなものの質の保証というところが重要になってまいるかとも思います。ですから、(4)の1つ目の○、指導医の質というところで、これは最後に意見を申し上げます。

今、全体の実習の10%ぐらいを学外で行っているという大学は3分の1を超えています。20%を学外で行っているというのが30%の大学。30%以上を学外で行っているというのが私どもの調べでは約4分の1でした。ですから、ほぼ全ての大学が学外で行っているという事実がございます。

さて、それを受けた上で、先ほどの(4)にありました、そのほか配慮すべき点というところで、指導を行う医師の質の向上について、実現可能性というところは、私は関与いたしませんし、事務局でまた適当な表現をお願いしたいところですが、この方法について、これは思うところをちょっと述べさせていただきます。

今から新たに臨床実習の指導医のFDを、これはもちろん各大学でやるわけですがけれども、全国的に展開するというよりも、現行十分に機能して非常に多くの卒後の臨床

研修の指導医を生み出している、いわゆる指導医講習会。これは、厚生労働省が主導して、ここに今、来ておいでになる福井先生が作るのに大変大きく関与されたと聞いております。これを利用すると言ってしまうのが悪いですが、利用することが賢明ではないかと思えます。

と申します背景は、卒前の臨床実習と卒後の臨床研修は、2020年の同時改定の際に、これも福井先生の御尽力で学習目標と学習の方略、方略と言いますのは、例えば経験する診療科なども含まれると思えます、また、大切な評価法、これは臨床現場での評価もしくは卒後のEPOC2とか、卒前に進められていますCC-EPOCなどに見られますように、臨床実習と臨床研修がお互いかなり近寄ってまいりまして、相似形の構造となつてまいりました。そういう中で、卒前後の医学教育がシームレスになると同時に、研修医の評価法が卒前の実習生のものと大変近づいていると私は思います。

これは私の意見で、文科あるいは厚労でもお考えいただくこととなりますので、これ以上はお願いいたしますが、卒後の今行われている臨床研修の指導医講習会の中に、例えば卒前後の教育についてとか、スチューデントドクターの教育というようなコンテンツを入れていくことで、今、ここに書いてある実現可能性のある質保証ということにつながるのではないかなと思えます。この最後の部分は、1つの意見でございました。

○中谷座長 ありがとうございます。

包括同意を文書で取るというように固定してしまいますと、先ほどご指摘頂きましたように、救急の現場で意識障害のある患者さんが来たときに、学生が実習を実施できない場合が出てくるということもあり得るという御意見もございました。ですから、この辺は「原則」というような言葉を入れるかどうかも含めて、少し検討させていただければと思えます。

福井先生、どうぞ。

○福井構成員 今、小西先生がおっしゃった御意見に私も大賛成でして、大学によっては、助教になるときの要件に、指導医講習会を受けていることという項目を入れている大学が随分あるように聞いています。

昔の話で申し訳ないですけども、診療参加型臨床実習については、前川先生の検討会の立ち上げ自体、黒川先生とか私たち、アメリカで医学生の臨床実習を見てきた者から見ると、日本の医学生の臨床実習が余りにも実地から離れていたものですから、実地・実践を促すためにやったことです。

小西先生がおっしゃったように、できれば今、研修医がやっているようなことを医学生ができるような、そういう形に持っていきたい。それが最終目的ですので、指導医講習会と卒前教育を連携していただくと、将来に向かって卒後研修と医学生の臨床実習のアマルガム、ミックスが行われて、よりよい方向に進むのではないかという感触を持ちます。

以上です。

○中谷座長 ありがとうございます。

恐らく、この報告書には、具体的なそういう指導医の研修システムについて記載する余裕はないのかもしれませんが、小西先生、福井先生から御指摘のあったような研修会を用いるというのは、今後、指導医の質保証という意味では非常に重要ですので、積極的に各大学で取り組んでいただければと思います。

先ほど申しあげましたように、医学教育研究室というような統括組織を持っている大学では、臨床実習で教育に当たる指導医に対して、事あるごとに指導を行っているようです。私たちの大学でも、教育専任教員みたいなものは数週間程度の間隔で集ってもらい、教育担当の教授が研修や学生に関する情報交換をしているようでございますので、そういうことも含めて質保証を担保するということは、日常から継続的に教育力向上を目指して各大学が努力していかなければならないと認識しております。

ほかに何か御意見ございますでしょうか。よろしゅうございますか。

それでは、次の項目に移ります。「3. 政令で除くべき医行為について」、(1)が侵襲的な医行為及び判断を伴う行為について、幾つかの項目が書いてございます。(2)が処方箋の交付についてでございます。診断書については、侵襲的な医行為及び判断を伴う行為についての最後の部分に書いてございます。この3ポツについて何か御意見をいただきたいと思いますが、いかがでございましょうか。

福井先生、どうぞ。

○福井構成員 すみません、何度も発言して。

4ページの上から2行目からの文章です。診断書の作成について、このパラグラフの中の「各大学が臨床実習としてする上では学生が行う範囲を明確にし、患者の不利益が生じないよう指導監督する必要がある。」という文章ですが、これは診断書の作成について言っているのか、実習の一般論を言っているのかが、よく分からないものですから、検討していただけないかなと。もし診断書についてであれば、もう少し具体的な内容を書き込んだほうが分かりやすくなるのではないかと思います。分かりにくい発言で申し訳ないですけれども、以上です。

○中谷座長 私もそんなふうに思います。診断書について、こういう書き方をして、法的な効力を持たせるためには、もちろん指導医といいたししょうか、医師が書くのですが、その下書きというのを訓練させるということはあるわけで、そういうことでこれを書いたと思うのですが、非常に分かりにくい表現になっていることは事実かと思えます。この辺は、ちょっと調整していただこうかと思っております。

柑本先生、どうぞ。

○柑本構成員 まさに今、おっしゃられていた部分なのですからけれども、診断書のところでは、今の御説明ですと、これはあくまでも下書きということ想定されて書かれておられるという理解でよろしいのでしょうか。

○中谷座長 私はそう思っております。それが法的な効力を持つ場合は、当然のことながら医師がサインしなければならないということは事実ですし、それは死亡診断書とか死体検案書でもそうでございますが、そういう形であると思っております。

○柑本構成員 分かりました。そうだとしますと、そこのところはもうちょっと明確に書いていただいたほうがいいのではないかなと思うのですけれども、それはどうでしょうか。

○中谷座長 私もそう思いましたが、いかがでしょうか。

○谷嶋企画調整専門官 ありがとうございます。

御指摘の部分、ごもっともですので、文言を検討させていただきます。

○柑本構成員 はい。

つまり、もし国民がこういうものを見たときに、最終的な責任は一体誰が取ってくれるのかというところが一番心配になるところだと思いますので、この責任の所在ということ、何とかこの中に明確に盛り込んでいただけるとありがたいです。

○中谷座長 ありがとうございます。

○柑本構成員 よろしく願いいたします。

○中谷座長 続きまして、国土先生、お願いします。

○国土構成員 私も同じ部分なのですけれども、この診断書の作成についてはという4行の文章を読んだら、何を言っているのか分からないと思います。ですので、明確に、診断書を学生が作成あるいは交付することはあり得ないわけですので、診断書の下書きであれば、そういうふうに明確にすべきだと思います。

以上です。

○中谷座長 ありがとうございます。

そのようにさせていただくことになろうかと思っております。よろしく願いいたします。

ほかにいかがでしょうか。よろしゅうございますか。

それでは、最後の項目に移ります。「4. そのほか臨床実習の実施に当たり必要な事項について」、(1) 大学病院に対する国民の認識について、(2) その他、臨床実習を円滑かつ安全に行うために必要な取組についてということで、この2つの項目がございます。ここについて御意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

天野構成員、どうぞ。

○天野構成員 ありがとうございます。

細かいことになりますが、(2) の臨床実習を円滑かつ安全に行うために必要な取組についての後段になりますが、「関係学会・大学・国民等のより一層の協力・理解を得ながら適切に実施していくことが求められる」の部分で、ここに可能であれば患者団体も入れていただければと思います。と申しますのは、医学教育等において患者さんの声を取り入れながら医学教育を行うという取組を行っている大学が増えている

と理解しておりますので、可能であればここに入れていただくのが望ましいかと思いましたが。

以上です。

○中谷座長 了解いたしました。おっしゃるとおりだと思います。入れたいと思います。

ほかに、福井先生、どうぞ。

○福井構成員 すみません。

今、天野構成員がおっしゃった文章の2行上ですけれども、「他方、臨床実習は各大学の統括部門の管理と医師による指導監督下で、十分な配慮とともに」の「十分な配慮」というのが、何に対する配慮なのかが示されたほうが分かりやすいのではないかと。例えば、安全性に対する配慮とか。「十分な配慮」というのが何に対する配慮なのか分かりにくいように思いましたので、意見です。

○中谷座長 ありがとうございます。

おっしゃるとおりだと思います。加えることにいたします。

ほかにいかがでしょうか。

なければ、全体を通して、先程指摘し損なったという部分もあるかもしれませんが、何かこの段階で御指摘いただいて、より良い報告書にするためには、こういう項目、あるいはこういうことをより明確に示したほうがいいのではないかとということがありましたら、御意見いただきたいと思います。

福井先生、どうぞ。

○福井構成員 すみません、何度も。

最初に国土先生がおっしゃったことが私もすごく気になっています。「医業」なのか「医行為」なのか、または「医療行為」なのか学生の行為は医療上の行為とは言えないから「医行為」と言ったのか。言葉の使い分けがよく分からないところがございまして、最初に国土先生がおっしゃった点について、ぜひ明確にしていただければありがたいです。

以上です。

○中谷座長 この機会にしっかり議論しておいたほうがいいかもしれません。

谷嶋企画調整専門官、どうぞ。

○谷嶋企画調整専門官 ありがとうございます。

今回改正させていただいた医師法上では、政令で定めるものを除いて医業をすることができるという形になっておりますが、いずれにしても、文言の整理を改めてさせていただければと思います。

○中谷座長 今回の医師法の改正が「医業」という言葉を使う形になりましたので、そこに引っ張られたという部分があるのかもしれませんが。

先生方、いかがですか。水準策定の答申では今まで「医行為」という言葉が使われ

て来ましたので、ここで急に「医業」と言われると、おっというふうに思ってしまう部分もあるのですが、橋本先生、どうぞ。

○橋本構成員 ありがとうございます。

私も國土先生が最初におっしゃったことがずっと気になっていまして、座長がおっしゃったように、医業と言うと、業として行うという感じになりますので、学生が行うものは業として行うというわけではなくて、あくまで行為そのものですから、どちらかといったら医行為に統一したほうがいいのではないかと思っておりました。ただ、法律が医業ということになっているとすると、その辺は、例えば内閣法制局とか、そういうところの意見を聞く必要も出るのかなと思いますが、私としては医行為のほうが適切かなと思っております。

以上です。

○中谷座長 ありがとうございます。

國土先生、いかがですか。

○國土構成員 私も、前川レポート、門田レポートにずっと親しんできましたので、医行為のほうがしっくり来ます。医業と言うと、業をなすということは、収入を得るということではないかという印象を受けます。学生が医行為をやって収入を得る訳ではありませんので、感覚としては医行為がしっくりきます。すみません、法律の専門家じゃないのでこれ以上は申しません。あるいは、先ほど言いましたように、ここで言う医行為とは、法律の医業とイコールであるとか説明して、この文書そのものを全部どっちかに統一したほうが読みやすいように思います。

○中谷座長 ありがとうございます。

確かに、1か所、括弧付きでただし書きをしておけばいいのかもしれませんが。

○谷嶋企画調整専門官 ありがとうございます。

法律上の整理と実際の行為というところはございますが、法律上の整理としましては、行為自体、医行為としてございまして、それを反復、継続して、意思を持ってやると医業ということでございます。今回、報告書に、今、御指摘いただいたことを踏まえまして適切に記載できればと思っております。

○中谷座長 ありがとうございます。

ほかによろしゅうございますか。

御意見は大体出尽くした感がございますので、本日の議論を踏まえまして、事務局で整理し、必要な修正をさせていただきたいと思っております。かなり多くの御意見をいただきましたので、恐らくメール審議となる可能性はあるかもしれませんが、ご意見が少なければ、座長預かりとさせていただきたいと思っておりますが、それでよろしゅうございますでしょうか。

(首肯する委員あり)

○中谷座長 はい。

それでは、事務局から何かございますでしょうか。

○小林企画調整専門官 ありがとうございます。

今後につきましては、座長と御相談いたしまして、御連絡をさしあげます。

○中谷座長 それでは、ありがとうございます。

本日は、長時間にわたりまして、貴重な御意見を多くいただいたと思います。

それでは、これで第2回「医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会」を終了いたします。長時間おつき合いいただきまして、ありがとうございました。これで終了いたします。