

# 前回の議論を踏まえた論点整理

## 第二条

政府は、医療の分野における国民の需要が高度化し、かつ、多様化している状況においても、医師がその任務を十分に果たすことができるよう、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する大学(附則第八条第一項において単に「大学」という。)が行う臨床実習をはじめとする医学に係る教育の状況を勘案し、医師の資質の向上を図る観点から、医師法の規定について検討を加え、その結果に基づき、この法律の公布後三年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする。

2 政府は、臨床研修の評価に関する調査研究を行うものとし、当該調査研究の結果を勘案し、臨床研修と医師が臨床研修を修了した後に受ける医療に関する専門的な知識及び技能に関する研修とが整合性のとれたものとする事等により、医師の資質の向上がより実効的に図られるよう、臨床研修の在り方について検討を加え、その結果に基づき、この法律の公布後三年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする。

3 政府は、前二項に定める事項のほか、この法律の施行後五年を目途として、この法律(前条各号に掲げる規定にあっては、当該各規定。附則第四条において同じ。)による改正後のそれぞれの法律(以下この項において「改正後の各法律」という。)の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。(医療法の一部改正に伴う経過措置)

## 共用試験導入に至る議論の流れ

### 医学教育の改善に関する調査研究協力者会議（文部科学省、昭和62年）

- 教育目標の明確化、カリキュラム改善、臨床実習充実と評価、卒前と卒後研修の関連等多くの提言

### 臨床実習検討委員会最終報告（厚生省、平成3年）

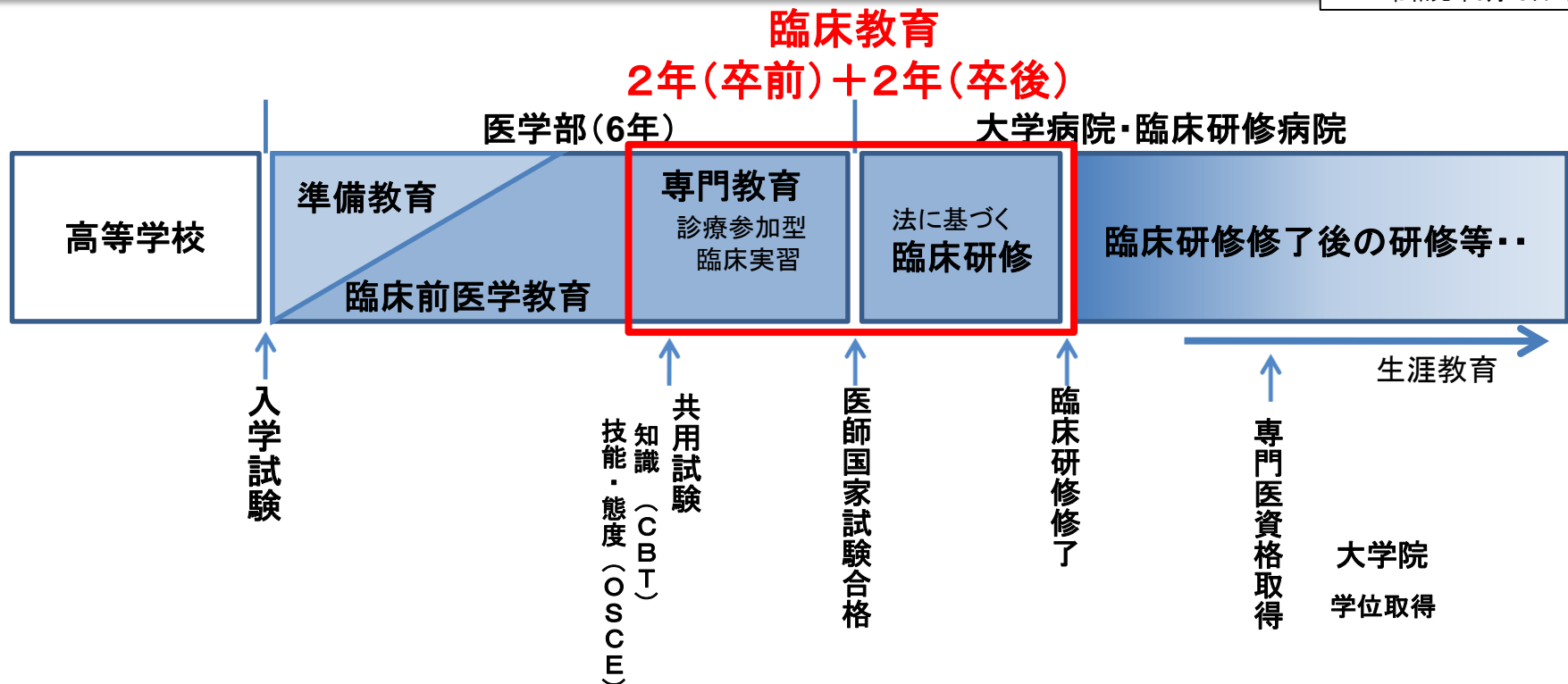
- 医師法で無免許医業罪がもうけられている目的は患者の生命・身体の安全を保護することにあるため、医学生の実行も、その目的・手段・方法が、社会通念から見て相当であり、医師の実行と同程度の安全性が確保される限度であれば基本的に違法性はないと解釈できると整理。
- **違法性阻却の条件**として、①侵襲性のそれほど高くない一定のものに限られること、②指導医による指導・監督の下に行われること、③臨床実習にあたり事前に医学生の評価を行うこと、④患者等の同意を得ること、の4点が必要とされた。

### 「21世紀医学・医療懇談会報告」第1次～第4次報告（文部省、平成8年～平成11年）

- 全国的に一定の水準を確保するために「**共通の評価システムを作る事を検討**」と明記

### 「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について－学部教育の再構築のために－（文部科学省、平成13年）

- 学部教育内容の精選＝「**モデル・コア・カリキュラム**」：教育内容ガイドライン作成
- 臨床実習開始前の適切な評価システム構築＝**共用試験システムの開発**

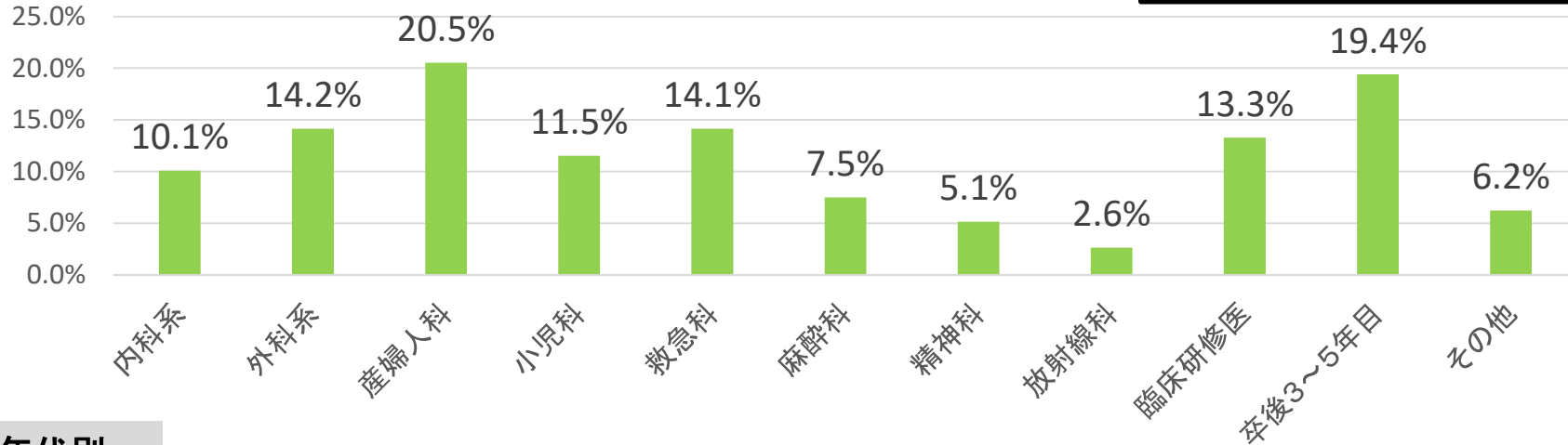


- 臨床実習においては、見学中心で、**実習の実践性が乏しく、習得度が高くないのではないか**という指摘がある。
- 医師臨床研修到達目標は、卒前・卒後の連続性を考慮した一貫性のあるものであるべきである一方、従来の制度では卒前・卒後による分断が発生しており、**研修内容に重複が生じる**状況となっている。
- 日本と同様に国家試験を採用している諸外国と比較し、**日本は臨床実習と臨床研修を合わせた期間が比較的長く、卒前・卒後の分断による非効率な実習・研修体制が一因**となっている可能性がある。

# 週勤務時間が地域医療確保暫定特例水準を超える医師の割合

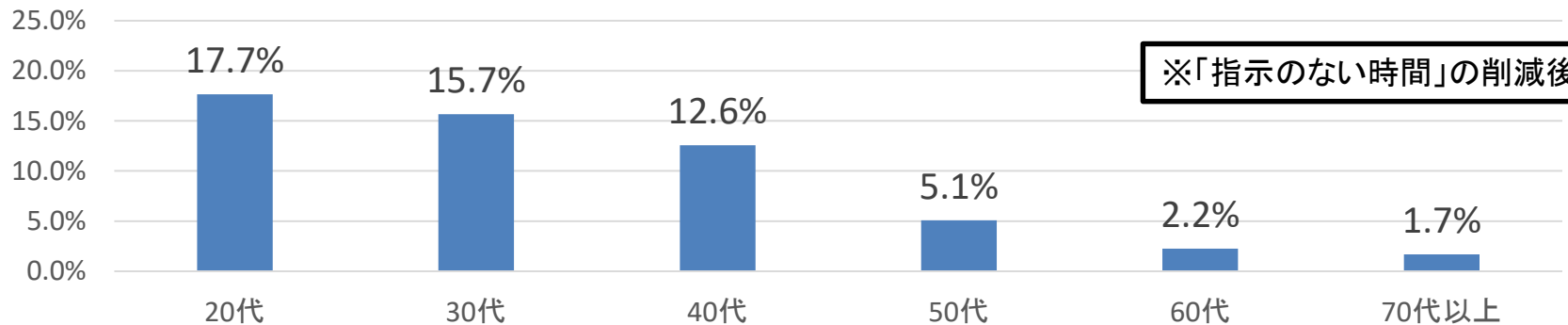
## 1. 診療科別

※「指示のない時間」の削減後



## 2. 年代別

※「指示のない時間」の削減後



※1 平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班)の集計結果から、「診療外時間」(教育、研究、学習、研修等)における上司等からの指示(黙示的な指示を含む。)がない時間(調査票に「指示無」を記入)が4.4%であることを踏まえ、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」における個票の診療外時間より「指示のない時間」を削減した。

※2 「卒後3~5年目」に含まれる医師については、「臨床研修医」以外の各診療科に含まれる医師と重複。

## 臨床実習に係わる医師法の適用

※医師法第17条：医師でなければ、医業をなしてはならない。

- 「前川レポート」では、医師法で無免許医業罪がもっ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。と整理されており、現状においてもこの考え方は妥当。

## 実施のための条件

### ①医学生に許容される 医行為の範囲の例示

- 医師養成の観点から、  
医行為を2つに分類
  - 1) 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  
(必須項目)  
(例) 静脈採血、胃管挿入、  
皮膚縫合、超音波検査、  
処方・点滴のオーダー 等
  - 2) 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)  
(例) 分娩介助、小児からの採血、  
膿瘍切開、排膿、気管挿管等

### ②指導医による指導・監督

- 指導医によるきめ細やかな指導・監視  
→ 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・介入できる状況であり、医師の医行為と同程度の安全性を確保
- 指導医について  
→ ・臨床研修制度における指導医  
・専門医制度による基本領域の指導<sup>2</sup>  
※1 安全性が確保される状況であれば、専攻医・初期研修医等による屋根瓦式指導も可能
- 指導医の指示のもと、安全性が確保される状況であれば、専攻医・初期研修医が屋根瓦式指導を行うことは許容

### ③医学生の要件

- 臨床実習を行わせるに当たって事前に医学生を評価
- ・共用試験（CBT）の合格者<sup>※2</sup>  
※2 ただし、国における合格基準の設定などを含め、共用試験の公的な位置づけを行うことが望ましい
- 実際の患者に触れる前に、シミュレーション実習や医学生同士による実習などを取り入れなければならない

### ④患者等の同意

- 同意取得は、院内掲示のみではなく、口頭又は文書での同意が必要
- 患者等の同意は以下の取扱いとすることが妥当
  - 1) 医学生が行う医行為の範囲を示した上で「包括同意」を得る。
  - 2) 口頭で「包括同意」を得た場合には、その旨を診療録に記載。患者はこれを撤回する権利がある旨を説明。
  - 3) 例示に記載のないもののうち、例示されたものと同等の侵襲度・難易度のものと各大学・実習施設で考え、臨床実習で取扱う医行為の範囲に含める場合には、個別説明が必要。
  - 4) 事前の同意取得が困難な場合には、事後、速やかに同意を取得することが望ましい。

○ 「医師国家試験改善検討部会報告書(平成27年)」において、CBTと医師国家試験の一部重複が指摘されており、診療参加型臨床実習の充実を図るために、医学生の筆記試験に対する過大な負担を軽減する必要がある。

## <最近の取り組み>

・平成27年よりCBTの合格最低点基準が設定され、それを元に合格基準を各大学が設定。  
(課題)合格基準が各大学に委ねられており、CBT合格者の質が均てん化されいない。

・平成30年より、医師国家試験からCBTとの重複領域を中心に100題の削減が行われ、CBTと医師国家試験の整合性についての検討が進められている。  
(課題)国家試験は100題削減されたが、未だ国家試験の負担が大きいという指摘がある。

○ 医療技術の飛躍的な発展、診療参加型実習の広がりに伴い「医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究(門田レポート、平成30年)」において、「臨床実習検討委員会最終報告(前川レポート、平成3年)」よりも広範囲の医行為が臨床実習で実施すべきとまとめられた。

## <最近の取り組み>

・AJMCによる共用試験合格後のStudent Doctor認定証発行に関して、平成27年度に本格実施された後、現在は全大学に対し発行されており、全国的な認定体制の整備の進展

(課題)現状のStudent Doctorは民間の取り組みであるため、医学生がより参加型臨床実習で実践的な実習をするためには、公的な位置づけが求められている。



## 卒前卒後のシームレスな医学教育を実現するための提言

公益社団法人 日本医師会

会 長 横 倉 義 武



一般社団法人 全国医学部長病院長会議

会 長 新 井



医学部卒前教育における学生の到達目標を「患者の全身を診ることができ、病態を理解し緊急対応を含め必要な措置がとれること」とし、これを臨床研修、専門医研修へとシームレスに繋げるために以下の提言をする。

1. 共用試験（CBT, OSCE）を公的なものにする。
2. 診療参加型臨床実習の実質化を図り、Student Doctorとして学生が行う医行為を法的に担保する。
3. 国家試験を抜本的に見直す。すなわち、国家試験への出題は診療参加型臨床実習に則したものに限定し、CBTとの差別化を明確にする。
4. 1～3が確実に実施されれば、必然的に臨床研修のあり方も大きく変革しなくてはならず、臨床研修を卒前教育・専門医研修と有機的に連動させるべくその内容を見直す必要がある。



# シームレスな医師養成に向けた改革全体案

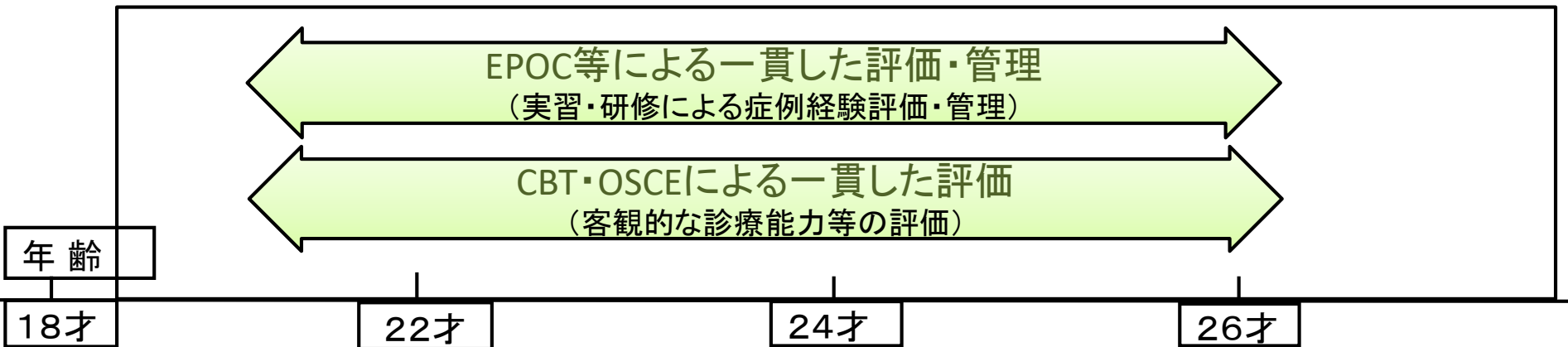
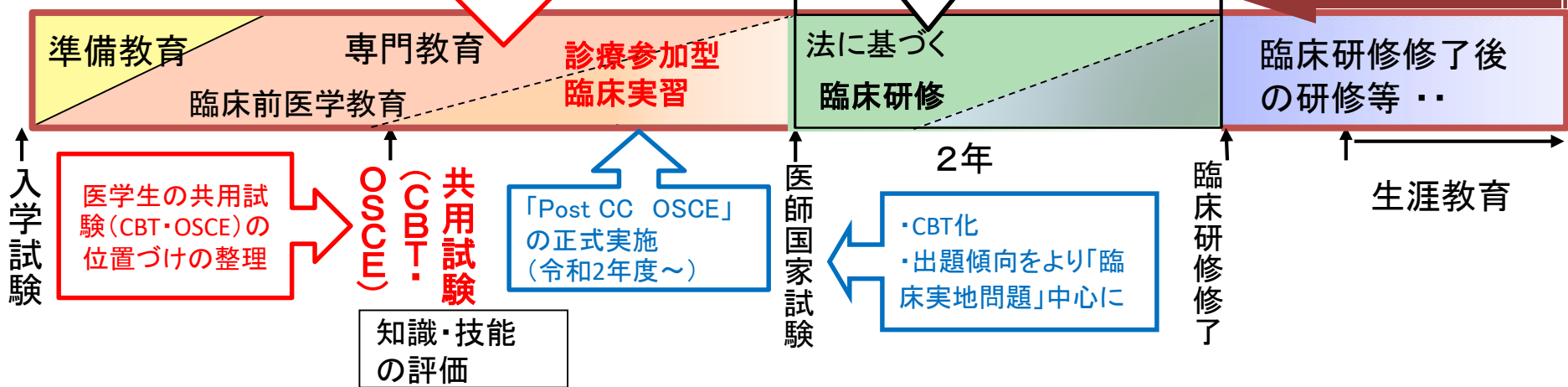
厚生労働省医道審議会 医師分科会  
令和元年6月19日 資料1

今回の議論の対象

医学生が行うことができる医行為を整理し、臨床実習の充実  
(門田レポートによる医行為の整理(済)とStudent Doctorの公的化による医学生の医行為の法的な担保)

基本的な診療能力を身に付けるため、外科、産婦人科、小児科、精神科を必修化(令和2年度~)

臨床実習と臨床研修の充実を通じ、基本的な診療能力の修得が早期に可能になるよう取り組みを推進



### 前回の主な議事についての意見

#### ●OSCEの公的化に関する意見

- ・ 模擬患者の対応や質の均てん化が必要だが、課題も少なくない。
- ・ OSCEにおいては、模擬患者の対応や評価体系において公平性を確保することが肝要。
- ・ 評価者として、臨床研修病院や関連病院等の外部の医師を動員するのがシームレスな医師養成において重要ではないか。
- ・ OSCE実施のための大学教員・事務の人的・金銭的負担に対応すべきである。

→模擬患者の対応や評価等の均てん化については議題1（資料2）で議論

#### ●いわゆるStudent Doctorの法的位置づけと医学教育への影響について

- ・ 診療参加型臨床実習を行う医学生を守るためにはいわゆるStudent Doctorの法的位置づけは必要
- ・ 厚生労働省がお墨付きを出せば、高度な医行為を含めた臨床実習が進歩するのではないか
- ・ 門田レポートに記載されている侵襲的な医行為の大部分を認めるのであれば、国が身分を保障する必要がある
- ・ 社会通念的には、昔よりも現在の方がより学生が医行為を行いにくい環境になっているのではないか
- ・ あまりにも早期に学生が医行為に走らなくてもいいのではないか

→診療参加型臨床実習において、学生実習で行うべき医行為については、今後実態を踏まえて、門田レポートで定められた医行為を今後の医師分科会でフォローアップするとともに、医学部教育における臨床実習のあり方については、医学教育を議論する場などで考慮されるべきである。

### 前回の主な議事についての意見

- 患者からの同意取得や大学病院等の教育機能を持つ医療機関へのかかり方について
  - ・基本的には、院内掲示のみで一般的な医学生の医行為は行えるようにするべきではないか。
  - ・現状では、最先端の治療を受けるために行くのだという人がマジョリティーではないか。
  - ・Student Doctorが法的に位置づけられれば、見学型の臨床実習も含めて、患者さんの理解が得やすいのではないか。
  - ・大学病院等は、どの大学病院も医学生を教育する機能を持つため、来院する以上は、医学教育上必要などのようなことにでも協力してもらおう意識を持ってもらう必要があるのではないか。
  - ・医者を育てるという感覚を患者に持ってもらうためのキャンペーンをすべき。

→いわゆるStudent Doctorが法的に位置づけられた際の患者同意の取得方法等については議題2（資料3）で議論

- その他
  - ・医学生が医行為を行うにあたっては、医賠償保険に加入するのを強制とするべきではないか。
  - ・医学生が実習を行うにあたり、医学生自身の傷害に対する保険の加入も必須ではないか。

→保険加入を必須とするかどうかは、各大学の医療安全とリスク管理の観点から重要。