

医道審議会歯科医師分科会	資料 1
令和元年10月28日	
医道審議会歯科医師分科会	参考 資料 3
令和元年11月25日	

前回の議論を踏まえた論点整理

1) 前回いただいたご意見について

第1回歯科医師分科会でいただいた主なご意見

前回の分科会で事務局より提示した論点

共用試験(CBT・OSCE)の公的化及びStudent Dentistの位置付けやその歯科医行為について、法的にどのように考えるか。

前回の論点に対する主な意見

- 共用試験の公的化及び臨床実習の充実化のためのStudent Dentistの法制化、その後の臨床研修の在り方等まで含めたシームレスな歯科医師養成に関する議論が必要ではないか。
- 歯科医師のシームレスな養成の検討に際しては、歯科の特殊性を踏まえた議論が必要。
- 共用試験(CBT・OSCE)のうち、CBTを公的に位置づけるという方針はよい。OSCEについては更なる検討が必要。
- Student Dentist制度を何らかの形で法的に位置づける事が望ましい。
- 医科は歯科と比べて専門領域が細分化されていることが前提となっており、臨床研修や後期研修が専門医制度を見据えて実施されている中で、シームレスな医師養成としてStudent Doctorや臨床実習・臨床研修を考えている。歯科では、シームレスな歯科医師養成とした際に臨床研修までしか考えられていない点に留意すべき。

- 「歯科医師国家試験改善検討部会報告書(平成28年)」において、「診療参加型臨床実習を進めるためには、患者の協力が不可欠である。患者の協力を得て、充実した診療参加型臨床実習を行う上で、患者にとって客観的に安心・安全を確保することが求められることから、共用試験CBTの統一基準について議論が進められるべきである。」とされている。

<現状>

- ・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ていない可能性がある。

- 「歯科医師卒前臨床実習に関する調査研究」(H14厚労科研)により卒前臨床実習実施のための条件等がまとめられ、「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」(平成28年:第4次改訂)において、診療参加型臨床実習の推進・充実のために「G 臨床実習」の別表「臨床実習の内容と分類」において、自験の範囲が示されている。

<現状>

- ・SD運営協議会による共用試験合格後のStudent Dentist認定証発行に関して、令和元年度に全大学で開始予定

(課題)Student Dentistは共通の認定証の発行が開始されたばかりである。一方で、Student Doctorに関して公的な位置づけに関する議論がはじまっていることから、同様に検討が必要ではないか。

論 点

共用試験(CBT・OSCE)の公的化及びStudent Dentistの位置付けやその歯科医行為について、法的にどのように考えるか。

2) 共用試験について

検討にあたっての留意点

(共用試験について)

- 共用試験が、公的化に資するものであり適切に運営されているかを評価し担保することが重要ではないか。
- 共用試験を公的化する場合にCBTとOSCEは一体として考えた方がよいのではないか。
- CBTとOSCEは論点・公的化への課題が異なることを勘案して議論を進めていくべきではないか。

(CBTについて)

- 統計学的にはCBTのIRT標準スコアの信頼性は非常に高い。
- 共用試験を公的化した場合に、特にCBTについては国家試験との役割分担・在り方が変わることもありうる。

(OSCEについて)

- OSCEの客観的な評価の信頼性をいかにして向上させるかが課題ではないか。
- 現行のOSCEの学習課題と歯学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年版)の間に齟齬があることが問題ではないか。
- OSCEを公的化する際に、統一的な模擬患者や評価者の質・場所の確保等の課題がある。
- 臨床実習開始前OSCEと診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験の在り方については、その評価も含め検討すべきではないか。

シームレスな歯科医師養成に向けた改革全体案

医道審議会歯科医師分科会

資料

令和元年9月2日

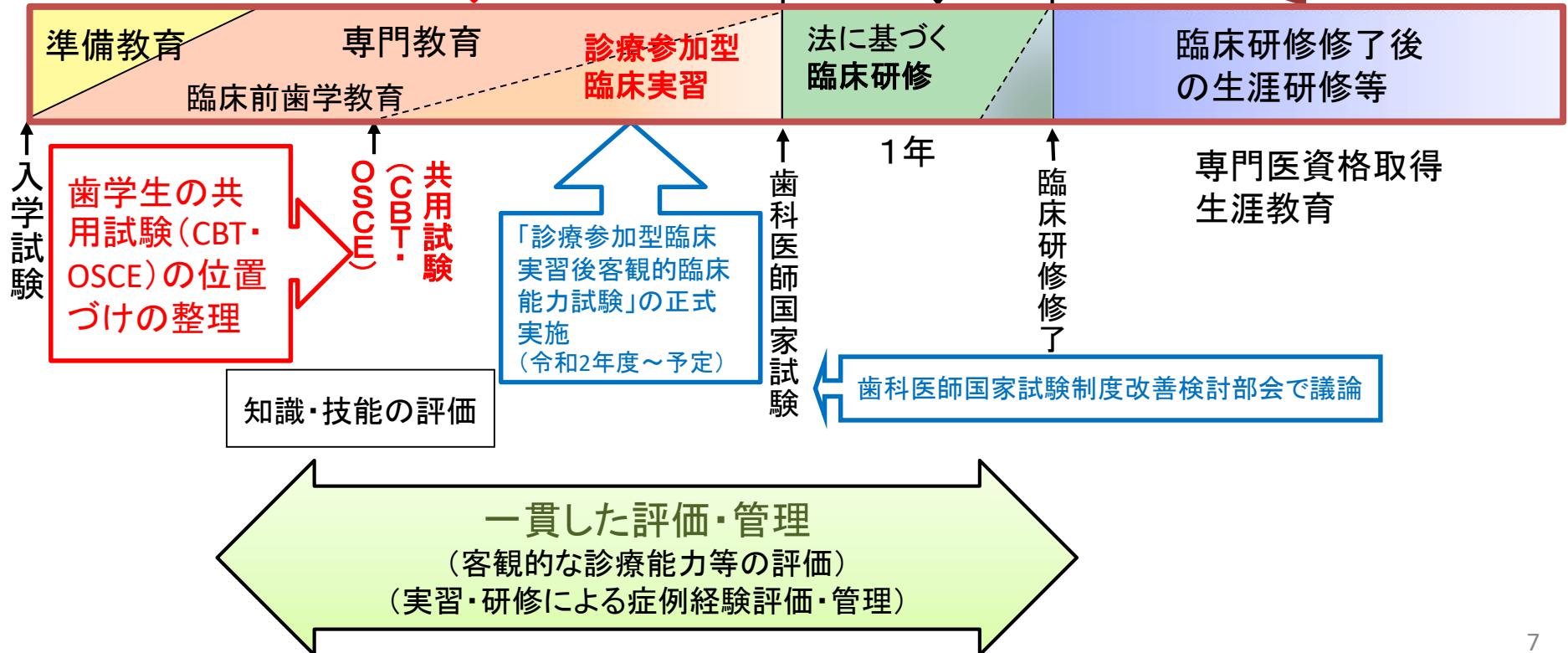
1

歯学生が行うことができる歯科医行為の考え方の整理(H14厚労科研報告書)、臨床実習で行う内容と到達目標の整理による臨床実習の充実(H28モデルコアカリキュラム「臨床実習の内容と分類」とStudent Dentistの公的化による歯学生の歯科医行為の法的な担保

今回の議論の対象

令和3年度の歯科医師臨床研修制度改革に向け議論中

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



OSCEの実施状況・今後の予定・課題

臨床実習開始前OSCE

- 平成14年 トライアル開始
- 平成17年 正式開始

公益社団法人医療系大学間
共用試験実施評価機
(CATO)
OSCE実施小委員会等



診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験

- 平成29年度
CATOによるトライアル開始
「診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験」と名称
・「臨床実地試験」と「一斉技能試験」をパッケージとして構成
- 平成29年度5大学、平成30年度11大学でトライアルパッケージ実施



【今後の予定】

- ・令和元年度 23歯学系大学でトライアルパッケージ実施予定
- ・令和2年度 正式実施予定

OSCEをめぐる議論

OSCEを各大学で実施する場合

- <利点>
- ・教育に携わった者が態度やコミュニケーション能力などについて細かな評価を行うことが可能
- <課題>
- ・大学毎に評価者や会場等の実施体制、評価の質の差が生じる可能性

OSCEを準公的化・国家試験化した場合

- <利点>
- ・実施体制・出題課題・合格基準の統一
 - ・国民に対して安心感を与えるメッセージとなる
- <課題>
- ・全国統一的な模擬患者、評価者及び実施場所等の確保が困難

現状の方針（事務局案）

OSCEについては評価者の評価等についてバラつきが生じる可能性があること、令和2年度に診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験の正式実施が予定されていること等を踏まえ、OSCEの公的試験化の是非については、その状況を確認の上、検討する。

3) Student Dentistの法的整理について

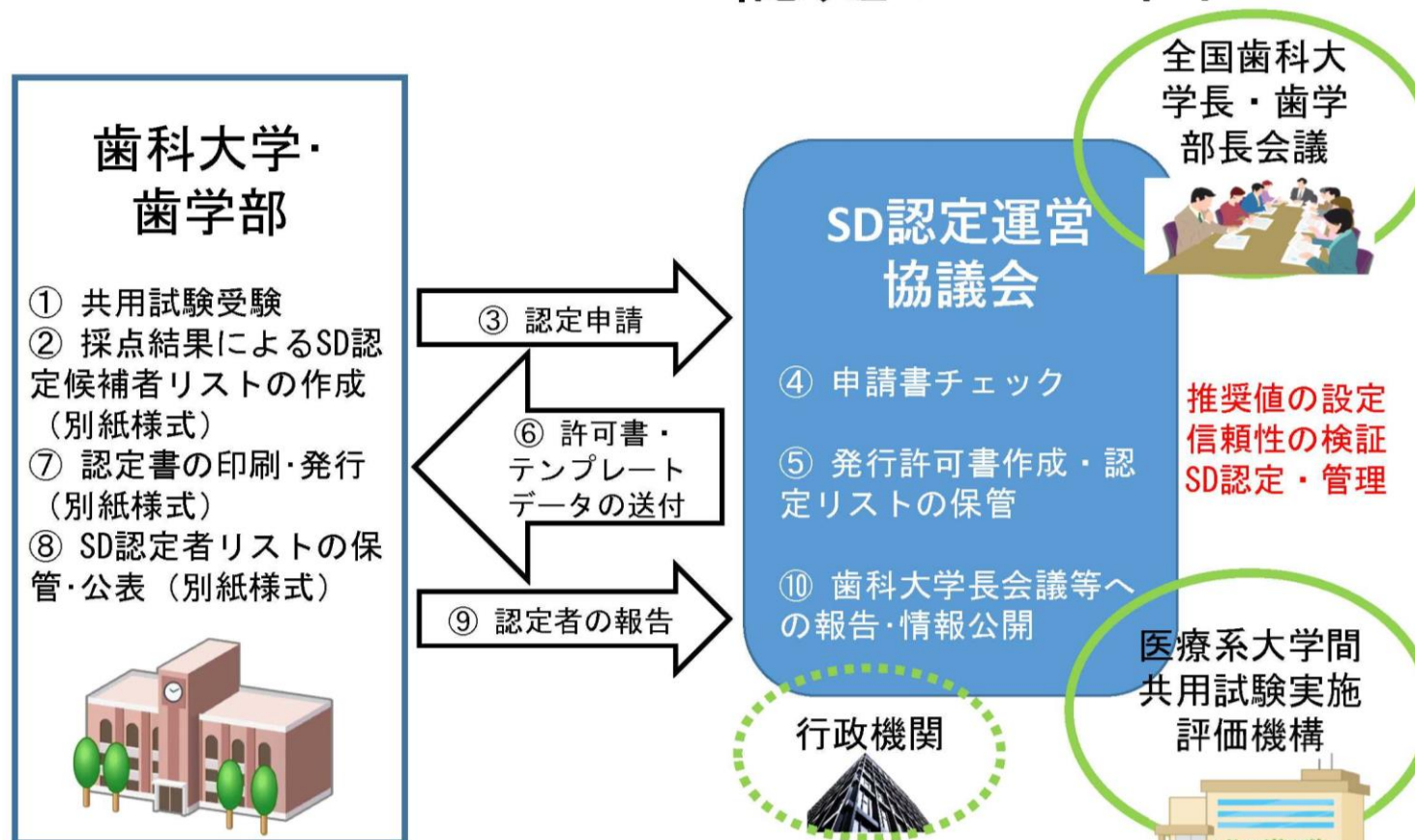
検討にあたっての留意点

(Student Dentist, 診療参加型臨床実習)

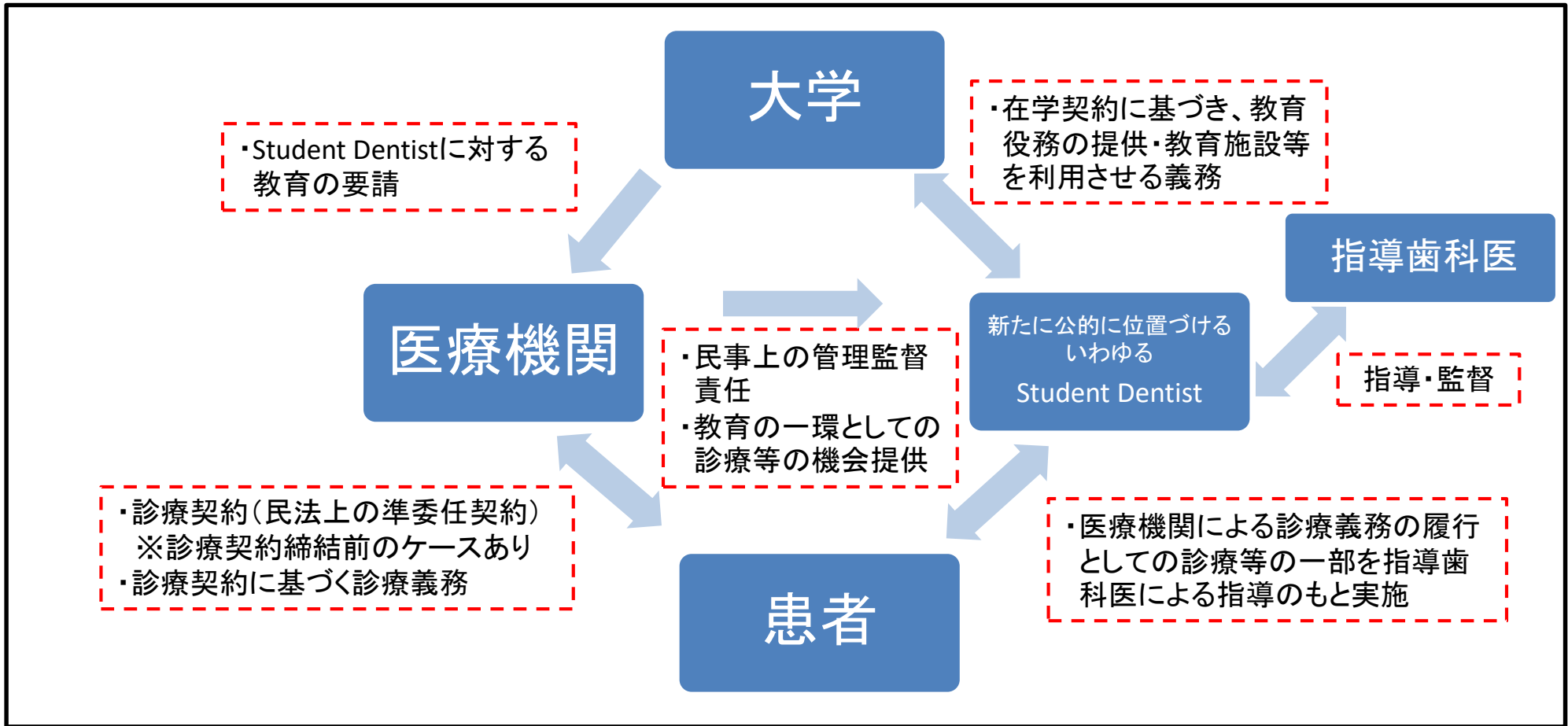
- 現在、Student Dentistの仮認定が開始されたところであり、トライアルを2年間程度実施する予定。本格実施は、モデル・コア・カリキュラム(平成28年版)に対応したCBTが開始された際に開始予定。
- 歯学部学生の臨床実習については、違法性の阻却の解釈に基づいて、侵襲的な行為を含む臨床実習を実施しているのが現状だが、**学生がどのような立場で患者を診療するかを法的に整備することが必要ではないか。**
- Student Dentistの認定基準を検討する際に、CBTの評価の場合はIRT標準スコアの統計学的な信頼性が非常に高いため、カットオフ値の決定が議論になる。他方、OSCEの評価の場合は合格率が約99.5%であること、再試験の実施は各大学に拠ることなどに加え、現状では「OSCEの合否」しか基準がない。OSCEの評価では、IRT標準スコア等の客観的な評価指標がないことから、**客観的な評価の信頼性の担保が課題**となっている。
- 現状で各大学において**診療参加型臨床実習がどのように実施されているかの実態を調査**する必要があるのではないか。その上で、シームレスな歯科医師養成に向けた取り組みに関する議論を進めるべきではないか。

- 令和元年度より、各大学で共用試験合格者に対しSD認定候補者リストを作成し、SD認定運営協議会に申請する。
- SD認定運営協議会において申請書チェック等を行い発行許可書を作成し各大学に送付、各大学及びSD認定運営協議会が**Student Dentist認定証**を発行する。

Student Dentist 認定フロー図



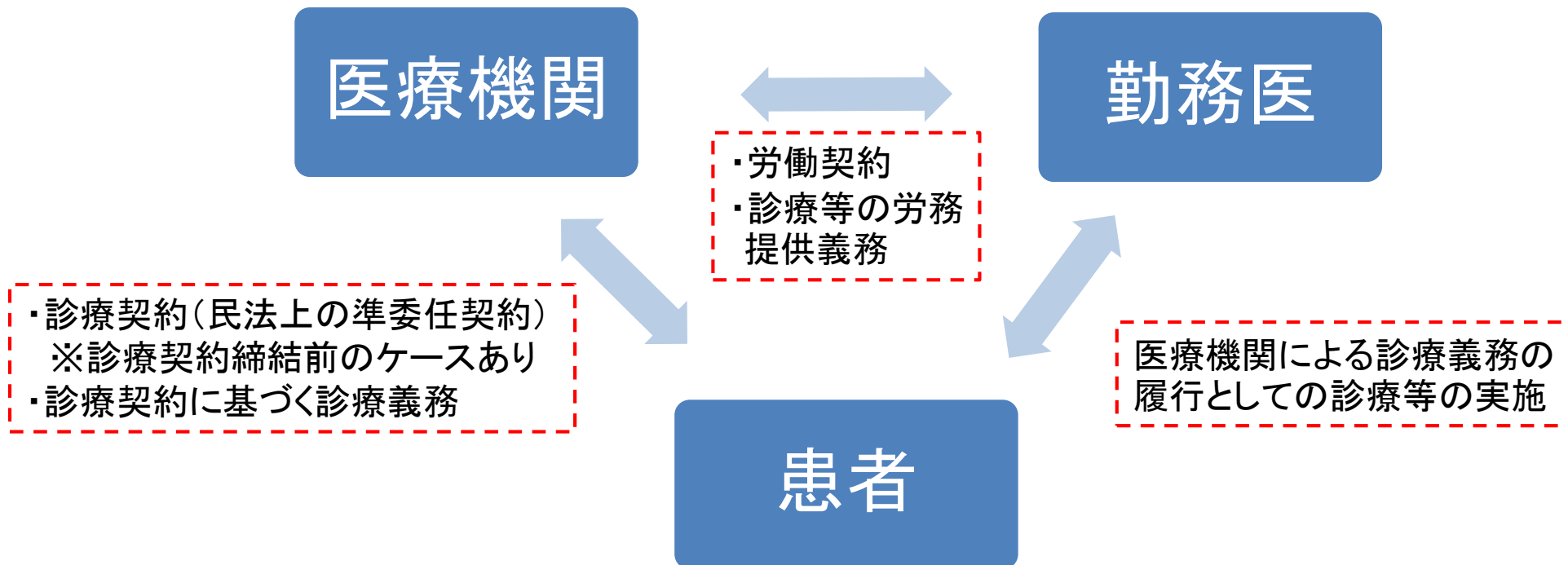
新たに公的に位置づけるStudent Dentistの行う歯科医行為についての法的整理(案)



診療契約は患者と医療機関の間で締結されるものであり、いわゆるStudent Dentistに関しても、勤務歯科医の場合と同様に、医療事故が起こった場合の民事上の責任の所在は第一義的には医療機関にあると考えられる(ただし、不法行為上の責任は指導歯科医・Student Dentistにも生じ得る)

※Student Dentistは、医療機関の診療義務の一部の履行として診療行為を実施しているものであり、労働契約の有無にかかわらず、勤務歯科医の場合と同様に、民事上の債務履行の責任は医療機関にあるもの
※刑事上の責任は、行為者である勤務歯科医や指導歯科医、Student Dentist(あるいは診療の補助を行うコデンタル)に生じうるもの

(参考)勤務医の診療等に関する法的整理



歯学部の卒前臨床実習に関する考え方

歯科医師卒前臨床実習指針に関する調査研究

(厚生労働科学特別研究 主任研究者 江藤一洋 (平成15年3月))

- 医科における卒前臨床実習については、既に「臨床実習検討委員会最終報告」(平成3年5月13日、厚生省健康政策局臨床実習検討委員会)において、臨床実習の在り方に関する考え方の整理が示されており、**歯科の卒前臨床実習においても、その基本的な考え方については共通**するものとされている。
- 歯科医師卒前臨床実習については、患者の同意の下で、歯科医師としての資質向上を目的として卒前教育の一環として行われるものであり、侵襲性が相対的に小さいことや指導医の指導・監督の下に行われることなど、適正な体制の下に相当な手段で実施される場合には、社会通念から見て相当であり、歯科医師法上の違法性は阻却される。

適正な実施の具体的条件

- ①患者の同意の下に実施されること。
- ②侵襲性が相対的に小さいものであること。
- ③指導医の指導・監督の下に実施されること。
- ④実習計画の策定、指導医の資格、指導体制の確立、診療録の管理等につき適正な対応が行われていること。
- ⑤学生の技術力が確保されていること。
- ⑥万が一事故が生じた場合に適切に対応できる体制が確立されていること。
- ⑦各実習項目に応じた教育評価法が確立されていること。

現状の方針 (事務局案)

- Student Dentistを法的に位置づけることに伴い、**原則、同意取得の院内掲示を必須とし、内容や状況に応じて包括同意・個別同意等を得ることを検討してはどうか。**

「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」(平成28年第4次改訂:文部科学省)

- 診療参加型臨床実習の推進・充実のために「G 臨床実習」の別表として「**臨床実習の内容と分類**」を明示。
- 歯学生が卒前に行うべき臨床実習の内容について、指導者のもとで実践する立場から考慮し、臨床実習→臨床研修→専門医**教育の連続性**について検討して、それぞれの到達目標を見据えたもの。

※「G 臨床実習」(別表)臨床実習の内容と分類(一部抜粋)

Gの項目		I. 指導者のもと実践する (自験を求めるもの)	II. 指導者のもとでの実践が望まれる (自験不可の場合は シミュレーション等で補完する)	III. 指導者の介助をする	IV. 指導者のもとで見学・ 体験することが望ましい
1 診療の 基本	臨床診断・ 治療計画	診断と治療計画の立案(咬合が安定している)	診断と治療計画の立案(咬合を安定させる処置が必要)		
	病態写真・ 模型	口腔・顔面の写真撮影、研究用模型の製作			
	診療録・ 処方箋	診療録の作成、処方箋の作成、技工指示書の作成		診療情報提供書(医科診療所・病院・ 病院歯科・施設宛て等)の作成	手術記録・麻酔記録の作成
	医療面接	医療面接(成人)	医療面接(高齢者)	医療面接(小児・障害者等)	医療面接(救急処置の必要な場合)
	バイタルサイン	血圧・脈拍・呼吸・体温の測定			救急処置の治療
	頭頸部・ 口腔の診察	頭頸部・口腔の視診・触診・打診・聴診			
	画像検査	口内法エックス線撮影	パノラマエックス線撮影	口外法エックス線撮影、頭部エックス 線規格撮影、 歯科用CBCT	CT、MRI、超音波検査、造影検査
2 基本的 診察法				塗抹検査	採血、血液学検査、免疫学的検査、生 化学検査、一般細菌検査、心電図検 査、呼吸機能検査、心理学的検査、止 血機能検査、末梢神経機能検査
	臨床検査	温度診、電気診、透照診	齲蝕リスク検査		
		根管長測定	根管内細菌培養検査		根管内視鏡検査、実体顕微鏡による 検査
		歯周組織検査(歯の動揺度検査、歯周 ポケット検査、ブラーク指数測定、歯石 指数測定、出血指数測定)			口臭検査
		咬合検査	咀嚼能率検査	唾液分泌能検査、顎口腔機能検査、 舌圧検査	金属アレルギー検査
				嚥下機能検査 細胞診検査、病理組織学的検査	

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

- 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為（**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

上記項目は多数の医行為の全てを網羅したのではなく、臨床実習で取り上げられる可能性の高い医行為を示したものであり、ここに挙げられていない医行為であっても、例示されたものと同等の侵襲度・難易度のものと各大学・実習施設で考えるものを、教育上の必要性を考慮して、臨床実習で取扱う医行為に含めることは許容される。

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※1
※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※2**
※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。

本日の論点

- 共用試験(OSCE)の公的化について、どのように考えるか。
その際、OSCEの客観的な評価の質の向上をどのように図るか。
- Student Dentistの歯科医行為について、法的整理をどう考えるか。
あわせて、適切な患者の同意取得のあり方をどのように考えるか。

(参考1)

医師分科会での論点整理等

前回の主な議事についての共通意見

- 共用試験のうち、CBTを公的化するという基本的な方針自体はよい
- Student Doctorについても、何らかの形で法的な位置づけは行う事が望ましい

検討にあたっての留意点

公的化する共用試験について

・ 共用試験はCBTと同時に技能と態度の評価も重要であるため臨床実習前に実施するOSCEの公的化も検討するべきではないか



資料2において議論

教育内容の重複について

- ・ 医学教育のシームレス化による教育内容の重複の回避は、一般的には単なる医師の促成ととらえられてしまうのではないか
- ・ 教育内容の重複に関し、臨床実習の内容は臨床研修に内包される形であり、単純な重複とは異なるのではないか
- ・ 諸外国よりも育成期間が長いという点は、文化・高校までの教育・大学の位置づけなどの相違があるため、比較できないのではないか



卒前卒後の一貫した医師養成に向け、平成30年3月にとりまとめられた医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書において、臨床研修の到達目標・方略・評価については、医学教育モデルコアカリキュラムと整合的なものが作成されたところであり、教育内容の重複や効率性への懸念に対しては、改善に向けた基盤の整備が進んでいるところ。

検討にあたっての留意点（続き）

教養教育について

- ・ CBTの国家試験化により、医学教育の前倒しがさらに進み、**準備教育の期間が短くなることで教養教育・人格形成に支障が生じる**のではないかと
- ・ 診察にあたっては、**知識や手技よりも人間性や態度が大事**なのではないかと
- ・ **医師の人間力は、大学低学年の教養教育の中でのみ行われるわけではなく、6年間かけた教育の中で培われるもの**なのではないかと
- ・ 近年短縮化された教養教育の時間を元に戻す事は現実的ではないため、**教養教育のやり方を変えて基礎や臨床につなげていく必要がある**のではないかと

→ **平成28年度のモデル・コア・カリキュラムにおいては、教養教育を含めた医師として求められる基本的な資質・能力は、大学6年間かけて行われる方向性が既に示されている**（参考資料1）

医学生が行う医行為・法的な観点について

- ・ 前川レポートに基づくと、**医学生の医行為について**、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、理論的には違法性の阻却がされるが、**個々の事例や時代によって判断が分かれる可能性があるため、法的な担保は必要**なのではないかと
- ・ 法的担保により、**臨床実習で行う内容の標準化が進む**のではないかと
- ・ 医学生が医行為(特に必須とされる項目)を行った結果問題が生じた場合、**法的責任を誰が持つ事になるのか議論が必要**なのではないかと
- ・ **教育病院を受診する場合は医師養成に協力をする事となるという事を明示**し、国民の同意を得ていく努力が必要ではないかと
- ・ 時代の流れとして、国民からの要求が厳しくなっている現状に対して、対応が必要なのではないかと。

→ 資料3において議論

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い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。

基本的なスタンスに関する共通意見

- 臨床実習前に実施する共用試験においては、筆記試験であるCBTによる評価と同時に、技能と態度の評価も重要であるため、OSCEの公的化も検討するべきである。
- OSCEについては下記のような課題が指摘されており、公的化にあたっては一定の対応が望まれる。

OSCEにおける課題

評価体系における公平性について

- 模擬患者の対応や質の均てん化が必要

➡ 模擬患者の現状と質の均てん化について山口参考人(認定NPO法人ささえあい医療人権センター-COML)よりご説明

- 評価者についても質の均てん化が必要
- 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ことも重要ではないか
- シミュレータを活用するにあたって公平性が担保されるように使用するものの規格を統一すべき
- 全国統一のOSCEセンターを作るべきではないか

➡ OSCE評価の現状と質の均てん化についてCATO(公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構)よりご説明

金銭的負担について

- 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
- 模擬患者育成・評価者の均一化のために金銭的な支援が必要ではないか

➡ 令和2年度概算要求において、CBT及びOSCEの実施に対する補助を要望

(参考2)

医師分科会でのStudent Doctorが行う
医行為の法的整理に関する資料等

医学生の医行為に関する同意についてのご意見

令和元年8月1日

(平成30年度発出の「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(案)」に関するパブリックコメント引用)

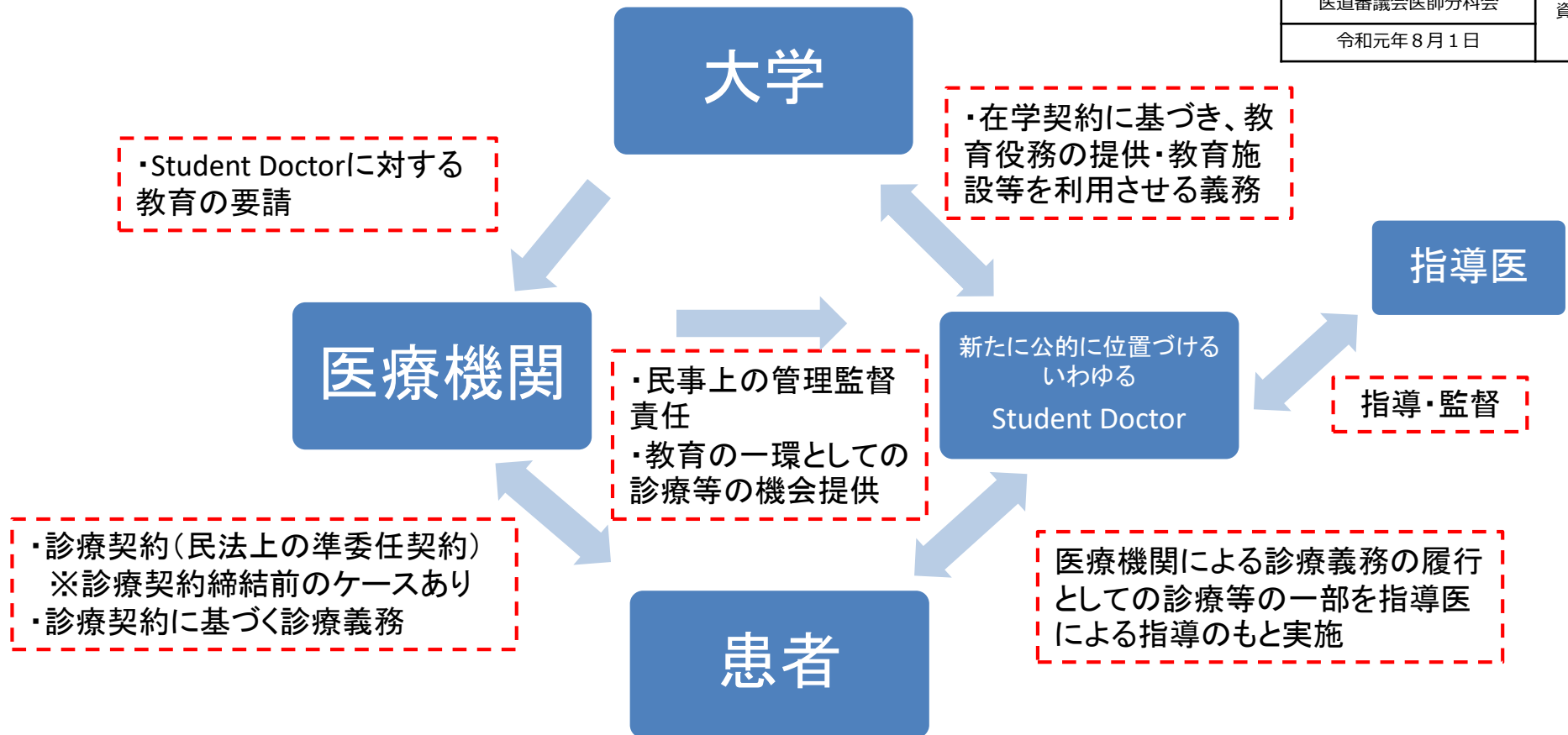
- 患者の同意取得は大変な負担であり、指導医の負担軽減や患者の機会拡充の観点から、包括同意を必須とすべきではない。院内掲示だけで可能とすべき。
- Student Doctorという資格が公的化されれば、包括同意は必要なく、院内掲示のみで可能とすべき。
- 近年、患者の同意取得が困難な例がかなりあり、包括同意を必須とすると教育が後退してしまうのではないか。
- 特に、外来では同意の取得が困難であり、外来でも包括同意を必須とすると学生の外来診療が行えなくなる恐れがあるのではないか。
- 医学教育からの観点から患者の包括同意は必要ないという意見があるが、患者の権利保護の観点からは、包括同意は必要ではないか。
- 医学生が病院で身分がないことは問題だと考えられる。もし、Student Doctorの身分が法整備され、病院における立場がはっきりすれば、特別な同意も不要になったかもしれない、その点は残念である。

新たに公的に位置づけるいわゆるStudent Doctorの行う医行為についての法的整理(案)

医道審議会医師分科会

令和元年8月1日

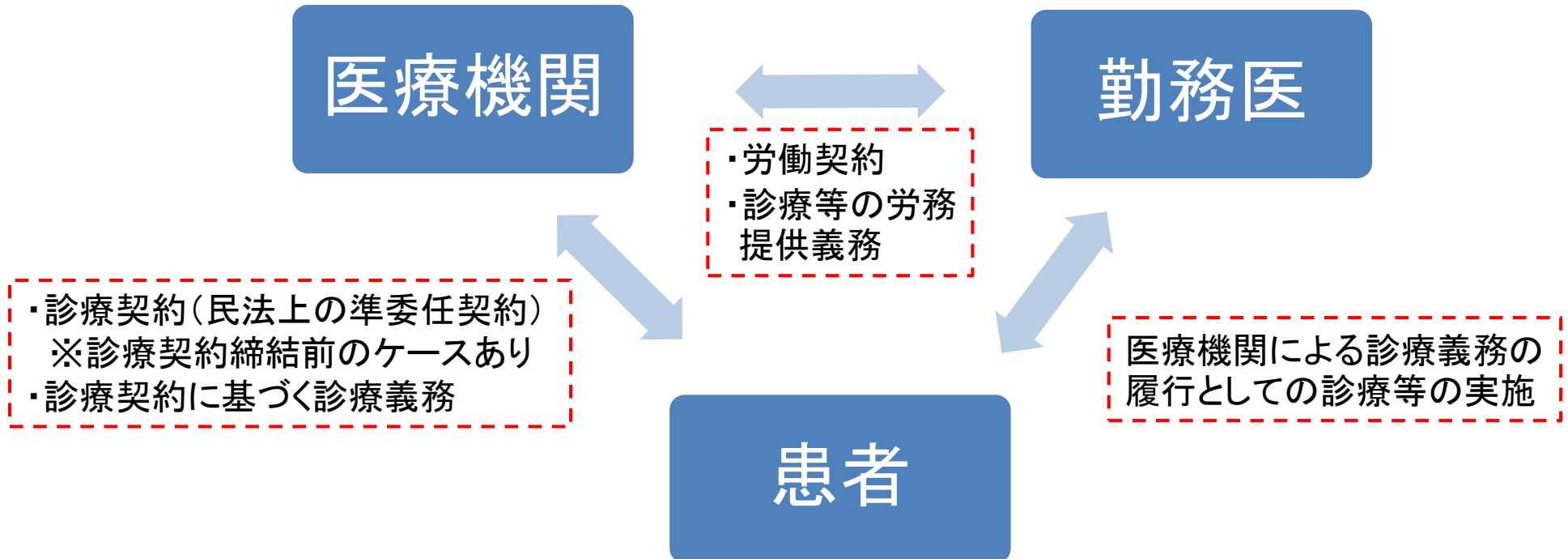
資料
3



診療契約は患者と医療機関の間で締結されるものであり、いわゆるStudent Doctorに関しても、勤務医の場合と同様に、医療事故が起こった場合の民事上の責任の所在は第一義的には医療機関にあると考えられる(ただし、不法行為上の責任は指導医・Student Doctorにも生じる得る)

※Student Doctorは、医療機関の診療義務の一部の履行として診療行為を実施しているものであり、労働契約の有無にかかわらず、勤務医の場合と同様に、民事上の債務履行の責任は医療機関にあるもの
※刑事上の責任は、行為者である勤務医や指導医、Student Doctor(あるいは診療の補助を行うコメディカル)に生じるもの

(参考)勤務医の診療等に関する法的整理



Student Doctorについてのご意見

(平成30年度発出の「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(案)」に関するパブリックコメント引用)

- 医学生は大学に所属しており、病院での雇用契約がないため、立場を明確にする必要があるのではないか。Student Doctorとすることで整理されるのではないか。
- 医療事故等が起こった際の責任の所在を明確にしなければ、多くの指導医は侵襲性の高い手技をやらせないのではないか。
- Student Doctorが行った行為に関する賠償責任や保険の整備についても検討すべきではないか。
- 現状では、責任の所在の不明確さや、保険の未整備、指導体制の不足、大学における教育に対する低い評価、予算不足等により、侵襲性の高い手技等を行う環境が整っておらず、単に、行わせたい医行為を提示しても、診療参加型実習は進まないのではないか。